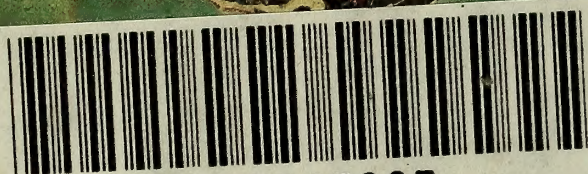
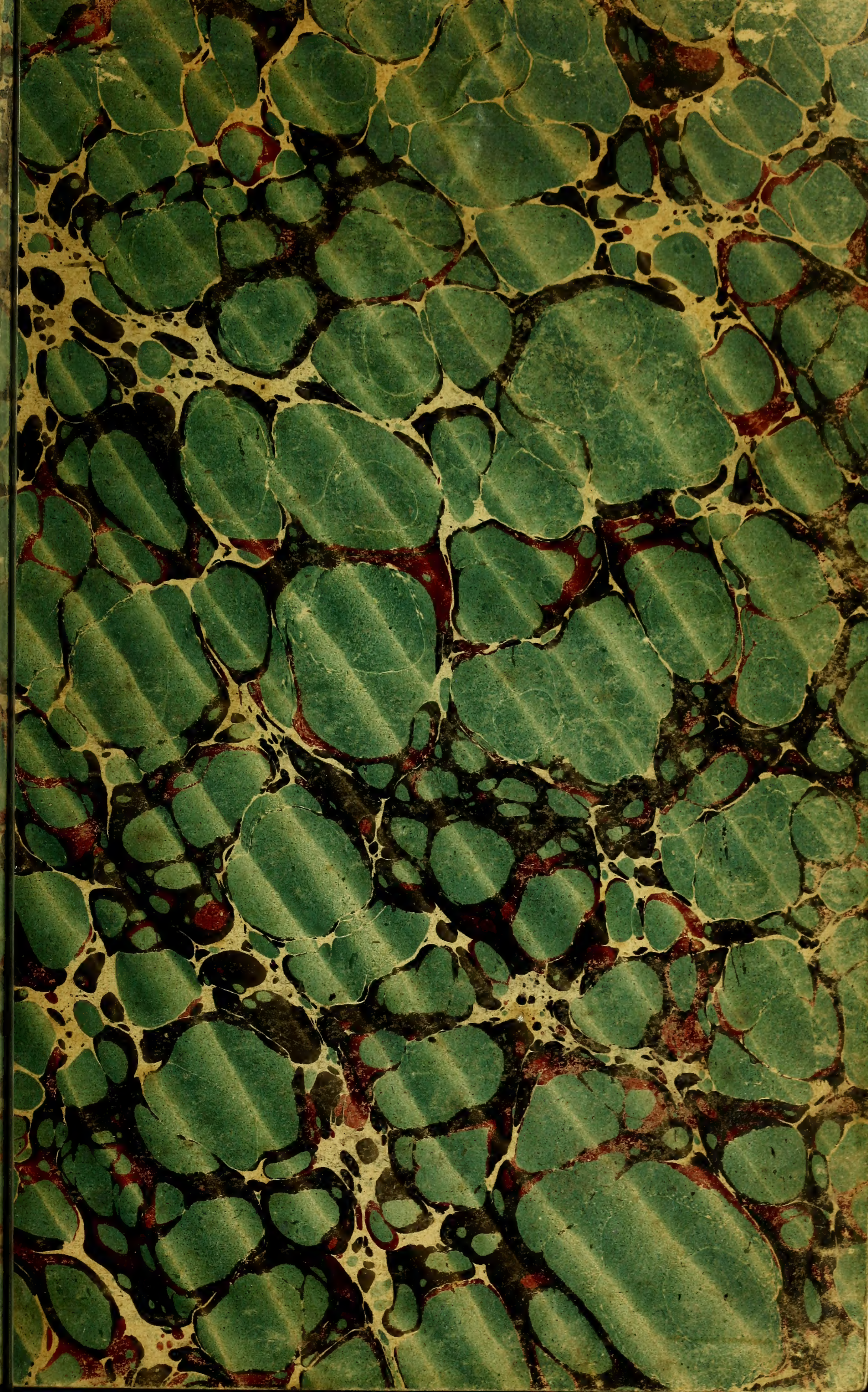




COMPENDIO

DE

MEDICINA LEGAL

ARREGLADO

A LA LEGISLACION DEL DISTRITO FEDERAL,

POR

LUIS HIDALGO Y CARPIO,

EX-PROFESOR DE MEDICINA LEGAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA,
EX-CIRUJANO MILITAR Y DE VARIOS HOSPITALES CIVILES,
MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO, DE LA SOCIEDAD "HUMBOLDT" Y DE OTRAS SOCIEDADES MÉDICAS DE LA REPUBLICA;

Y

GUSTAVO RUIZ Y SANDOVAL,

MÉDICO DEL HOSPITAL "JUAREZ,"
MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO, DE LA SOCIEDAD "ESCOBEDO,"
DE LA FILOIÁTRICA, DE LA DE HISTORIA NATURAL,
Y PROFESOR
DE LA ESCUELA NACIONAL DE VETERINARIA.

TOMO I.

MÉXICO
IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1877

El *"Compendio de Medicina Legal, arreglado á la legislacion del Distrito Federal,"* ha sido adoptado como obra de asignatura por las Escuelas de Medicina y de Jurisprudencia del Distrito de México, así como por el Instituto Literario de Toluca.

SECRETARIA DE ESTADO

Y DEL DESPACHO

DE JUSTICIA E INSTRUCCION PUBLICA.



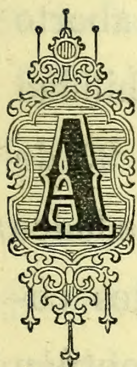
SECCION 2ª

«*El C. General 2° en Gefe del Ejército Nacional Constitucionalista, encargado provisionalmente del Poder Ejecutivo, á quien dí cuenta con el ocurso de vdes., fecha 27 del actual, y en atencion á que han llenado los requisitos prevenidos en los artículos 1349 y 1350 del Código Civil vigente, ha tenido á bien declarar: que gozan de la propiedad literaria de la obra que han escrito con el nombre de:* **"Compendio de Medicina Legal, arreglado á la legislacion del Distrito Federal."***—Lo que comunico á vdes. para su inteligencia.*»

Libertad en la Constitucion.—México, Enero 29 de 1877.— IGNACIO RAMIREZ.—*CC. Luis Hidalgo y Carpio, y Gustavo Ruiz y Sandoval.*



PREÁMBULO



BANDONAMOS, sin pretension de ningun género, á la indulgencia y sana crítica de los médicos nuestros compañeros y de los señores abogados, este Compendio de Medicina legal, que hemos escrito por el solo deseo de llenar el absoluto vacío que se advierte en nuestra bibliografía nacional, de una obra mexicana en que puedan hallarse reunidas las cuestiones mixtas de Medicina y Legislacion, que á menudo surgen en la práctica de los tribunales. Si logramos con este Compendio que los médicos y los jueces vean bajo un mismo punto de vista dichas cuestiones, y profesen las mismas doctrinas, habrémos alcanzado nuestro mayor deseo, que es identificarlos en la indagacion de los hechos que en el curso de una averiguacion vengan á servir de prueba, sea de los derechos,

sea de los delitos, y que la defensa, en vez de recriminaciones importunas y de vanas declamaciones, funde sus discursos en los datos seguros de la ciencia.

Dividirémos esta obra en dos tratados: el primero destinado al estudio de la Medicina legal, y el segundo á lo que llamarémos Jurisprudencia médica.

En el primer tratado nos ocuparémos, en capítulos separados: 1º de los Delitos de Incontinencia; 2º del Matrimonio; 3º del Divorcio; 4º de la Preñez; 5º de la Superfetacion; 6º del Aborto por culpa, del aborto intencional, y del aborto necesario; 7º de la Viabilidad y de la Vida de un recien-nacido; 8º del Parto; 9º de la Identidad de las personas; 10º de las Enfermedades simuladas y disimuladas; 11º de las Enfermedades comunicadas; 12º de las Enfermedades que exceptúan del servicio militar; 13º de las Alteraciones mentales; 14º de las Inhumaciones; 15º de las Exhumaciones; 16º de la Putrefaccion; 17º del Reconocimiento de un cadáver sobre el sitio mismo del crímen; 18º de la Autopsía jurídica; 19º del Homicidio; 20º del Suicidio; 21º del Desafío ó duelo; 22º de las Lesiones corporales; 23º de la Asfixia; 24º del Envenenamiento; 25º del Infanticidio; 26º de la Distincion de las lesiones hechas durante la vida, de las que son posteriores á la muerte, y 27º de los Seguros de vida.

Tambien nos ocuparémos en este tratado de la Quí-

mica legal, y de las aplicaciones del microscopio y espectroscopio; en los capítulos siguientes: 1º de la Eliminacion ó separacion de los venenos de la materia orgánica; 2º de la Destruccion de la materia orgánica; 3º de los Venenos anorgánicos simples y de sus compuestos; 4º de los Gases y vapores venenosos; 5º de los Venenos orgánicos; 6º del Procedimiento general para la investigacion de los venenos; 7º de la Aplicacion del microscopio al estudio de las manchas y otros objetos, y 8º de la Aplicacion del espectroscopio.

El segundo tratado comprenderá los capítulos: 1º del Ejercicio de la Medicina; 2º de la Responsabilidad criminal y responsabilidad civil del médico, por hechos del ejercicio de su profesion; 3º de si tiene derecho la autoridad judicial de compeler al médico á que tome conocimiento y declare sobre algun hecho relativo á los delitos contra las personas ó la moralidad pública; 4º del Médico considerado como perito, y 5º del Arancel médico.



COMPENDIO

DE

MEDICINA LEGAL

TRATADO I.

La Medicina legal es el conjunto de los conocimientos en Medicina y ciencias accesorias que son indispensables para ilustrar á los jueces en la aplicacion de las leyes. La dividirémos en Medicina legal propiamente dicha, y en Química legal; estudiando separadamente cada uno de estos ramos.

PRIMERA PARTE.

CAPITULO I.

DE LOS DELITOS DE INCONTINENCIA.

Son muy variados los delitos de incontinencia; pero entre ellos, por ser casi los únicos que pueden dar motivo á cuestiones médico-legales, solo tratarémos: 1º de los ultrajes de cierta manera hechos á la moral pública ó á las buenas cos-

tumbres, entre los cuales hablarémos de la *sodomía;* 2º de los atentados contra el pudor; 3º del estupro, y 4º de la violacion: omitimos de intento hablar del clitorismo ó amor lésbico, de la bestialidad, del *cunnilingus*, la masturbacion y otras obscenidades, porque para estas cuestiones tienen los peritos en sus conocimientos generales los medios de resolverlas, sin que nosotros nos expongamos á lastimar demasiado con nuestras descripciones la decencia pública.

ARTICULO I.

Ultrajes á la moral pública ó á las buenas costumbres.

"Se impondrá la pena de arresto mayor y multa de 25 á 500 pesos, al que ultraje la moral pública ó las buenas costumbres, ejecutando una accion impúdica en un lugar público, haya ó no testigos, ó en un lugar privado en que pueda verla el público.

"Se tendrá como impúdica: toda accion que en el concepto público esté calificada de contraria al pudor. (C. P., art. 787.)"

I. De ciertos actos impúdicos.—El médico-legista puede ser llamado á reconocer á una persona mayor de catorce años, á quien se ha visto cometer en público algun acto impúdico, y para que diga si el delito de que es acusada proviene de malicia ó de falta de capacidad mental, como suele suceder con algunos imbéciles de toda edad, con ciertos monomaniacos, y con algunos viejos que han llegado á la demencia senil; ó si hay en ellos alguna enfermedad que los obliga á llevar con frecuencia sus manos á las partes pudendas ó á hacer ciertos movimientos convulsivos al emitir su orina.

No es raro, en efecto, encontrar personas que escandalizan al público porque no tienen toda la advertencia necesaria para ocultar la satisfaccion de sus instintos pervertidos, y otras que padeciendo una erupcion dartrosa del escroto ó de la piel del

pene, ó que teniendo piedra en la vejiga, se vean impulsados á toda hora y áun en público, á rascarse ó á estirarse frecuentemente el prepucio y hacer presiones con la mano sobre el glande. Igualmente los individuos que padecen piedra en la vejiga ó un catarro de este órgano, sufren para emitir su orina un pujo que les hace ejecutar movimientos que, mal interpretados, ofenden la vista de las personas que los observan, y que solo un perito puede darles su legítima interpretacion.

II. Sodomía.—Entendemos por sodomía aquel delito que consiste en el concúbito entre varones. Preferimos darle este nombre, en vez del de pederastía, con el cual generalmente lo denominan los autores modernos, tanto porque es más conforme á la historia y á la tradicion, cuanto porque se aplica al mismo delito, cualesquiera que sean las edades. En efecto, segun la etimología griega de la palabra pederastía, debia entenderse solo del amor ilícito hácia los muchachos; mas con frecuencia este delito se comete entre personas de mayor edad y áun por viejos septuagenarios.

En nuestro país no hay duda que este delito se encuentra algunas veces; pero no hemos llegado á saber que los individuos que se entregan á él se hallen filiados en algun gremio, como se ha visto en las ciudades de Paris y Berlin. Acaso dependa esto del misterio que envuelve en todas partes á semejante plaga.

La sodomía es un delito de que no hace mencion especial nuestro Código Penal; sin embargo, como acto impúdico cabe entre aquellos á que alude el art. 787, pero que necesita para ser castigado que haya sido cometido en lugar público, con ó sin testigos, ó en lugar privado en que pudiera verlo el público.

Si en vez de consumarse la sodomía con el consentimiento del ofendido, interviene la violencia moral ó la fuerza física, entónces este delito toma el carácter de violacion, y ya verémos más adelante cómo las leyes que castigan la violacion pueden aplicarse á la sodomía por la fuerza.

El solo intento de cometer este delito en la persona de otro sin su voluntad, aun cuando pasare el hecho en lugar privado, constituye uno de los modos de atentar contra el pudor y ha de ser castigado segun el tenor de los artículos 790 á 792 del Cód. Pen. Sin embargo, para la inteligencia del art. 789, que define lo que ha de entenderse por atentado contra el pudor, anticiparémos la idea de que en este lugar parece que la palabra voluntad está tomada por el pleno conocimiento, de parte del agraviado, respecto de la malicia de la accion á que se le somete, sea que para esto el criminal haya obtenido su consentimiento, ó bien que hubiere empleado la violencia física ó moral.

Aquí es el lugar en que creemos deber llamar la atencion de la autoridad sobre este hecho: que en los grandes centros de poblacion, los que se entregan á la sodomía y á otras prácticas obscenas suelen reunirse en gremio ó sociedad para especular sobre la degradacion de aquellos hombres cuyos instintos sexuales se han pervertido voluntariamente hasta el grado de preferir estas relaciones contranaturales á los placeres ordinarios de la Vénus. Aquellos malvados prostituyen primero á muchachos, de ordinario vagamundos, que les sirven luego para atraer á lugares solitarios á los que se dejan arrastrar de esa vergonzosa pasion; y cuando el muchacho ha logrado hacerse abordar por la miserable víctima, caen sobre ella los patrones de aquel, dándose el tono de agentes de policía. Estos lo estafan una y mil veces en cambio de su secreto; y como luego acontece que la víctima sea persona muy conocida ó de alta posicion en la sociedad, el interes de la reputacion le hace abrir frecuentemente la bolsa á la rapacidad de sus verdugos: algun sujeto hubo en Paris á quien en el largo período de 30 años le sacaron más de cien mil francos, sin contar lo que dió á individuos que habian muerto ya y á otros que se habian retirado de esta clase de negocios.

Otros sodomitas hay que se asocian á las prostitutas de las

grandes ciudades, para albergarse en sus burdeles, donde encuentran seguro asilo contra la vigilancia de la policía. En esos lugares, además de poder ejercer su profesion con toda impunidad, tienen la cooperacion de las mujeres de allí que les proporcionan clientela y que tambien los admiten en sus lechos.

Pero no solo la estafa ó robo de un género especial es el delito que se practica por medio de la sodomía; varias veces se ha perpetrado tambien el asesinato, atrayendo á la víctima á lugares solitarios con el cebo de aquella innoble pasion. El desgraciado llega descuidado, y al abordar á su asesino, éste le *brinca encima* y lo estrangula, quebrantando ántes sus fuerzas por lesiones muy graves de los órganos genitales.

Lo que acabamos de referir, demuestra claramente que no anduvo acertado el legislador cuando, ni de un modo expreso ni indirectamente, impuso alguna pena severa á los sodomitas que sin escándalo público ó en lo privado se entregan á tan abominable comercio; porque además de ser un delito que envilece al hombre más que ningun otro, sirve con frecuencia de medio para cometer á mansalva el robo y el homicidio.

De los sodomitas, hay unos que se denominan activos ó *íncubos*, y otros pasivos ó *súcubos*. Con frecuencia sucede que los pasivos tambien son activos, y tanto unos como otros presentan ciertos signos físicos por los cuales puede reconocerse con certidumbre, ó á lo ménos sospecharse su delito. Existen personas en quienes, segun la expresion de Casper, hay un «hermafroditismo moral;» las cuales presentan ciertos caractéres exteriores, por cuyo medio, si no se puede asegurar que tengan esas perversas inclinaciones, al ménos es dable presumir que sean sodomitas. Esos individuos, que ordinariamente llamamos *afeminados*, se caracterizan por el cuidado que toman en ajustar sus vestidos para que se señalen las formas de sus miembros, especialmente de sus glúteos, que tienen naturalmente voluminosos, y hacen resaltar más con la

banda de que ciñen la cintura. Tambien cuidan mucho de peinar y rizar sus cabellos, así como del aseo exterior de sus vestidos, lo que hace contraste con la asquerosa suciedad de su ropa interior. Gustan de anillos en los dedos, de adornos sobre el pecho, y algunos áun de arillos en las orejas. Su modo de andar es meneador y sus maneras femeniles; les es más grato el trato con los hombres, y á veces huyen la sociedad de las mujeres; son mas inclinados á bordados y tejidos, que á los trabajos propios de los hombres, etc. Pero si es cierto que semejantes caractéres son comunes entre los sodomitas pasivos, no lo es que todos los que los presentaren se entreguen á este repugnante vicio, así como tampoco que personas de aspecto enteramente varonil, dejen de pertenecer á esta clase de hombres abyectos; de manera, que sin hacer gran mérito del aspecto exterior que hemos procurado describir, bueno será que el perito médico lo tenga presente como un indicio, pues semejante hermafroditismo moral predispone en cierta manera á los que lo revisten, á contraer el vicio de la sodomía.

Los sodomitas *activos*, aunque sin algun signo exterior que revele la perversion de sus instintos, presentan, segun Tardieu, cierta configuracion de los órganos genitales que serviria, en su concepto, para probar que toman participio en esta cópula contranatural. Dichos individuos tienen un pene delgado y largo que se va estrechando gradualmente de la raíz hácia la punta, á la manera del pene de un perro, y es este el caso más frecuente. Hay otros cuyo pene puede ser voluminoso sin adelgazamiento gradual, pero cuyo glande se ve como estrangulado y con cierta semejanza con el hocico de algunos animales: por excepcion se encuentra tambien, que siendo aquel voluminoso, el glande no sea agudo, sino al contrario, más romo y como globuloso.

Otro carácter que se atribuye al pene de los individuos que ejercitan la sodomía activa, es el que se mira como torcido sobre su propio eje, de manera que el meato urinario se dirige más há-

cia un lado que al otro. Este carácter no es constante, pero se ha encontrado con más frecuencia en los individuos cuyo pene va adelgazándose de la base á la punta. Casper niega redondamente que los sodomitas activos lleguen á adquirir semejante configuracion, y nosotros temeriamos fundar en esos caractéres un juicio pericial, por la razon de que siempre tiene que reconocerse al individuo cuando se encuentra avergonzado ó temeroso, y su pene en estado de relajacion; en tales circunstancias nos parece difícil decir con precision si es un pene delgado por sí mismo el que se tiene á la vista, ó adelgazado por el hábito de la sodomía. Por otro lado, ¿cómo caractéres tan opuestos pueden servir para diagnosticar el mismo hábito?

Respecto á la *torcion* del pene sobre sí mismo, la hemos visto en alguna persona que lo tenia largo y voluminoso, y de quien por su edad, apénas pubescente, y por sus hábitos, tenemos la seguridad de no entregarse á semejantes prácticas; luego la torcion puede provenir de otras causas diferentes de la que sirve á Tardieu para explicar ese cambio de direccion.

En cuanto á los sodomitas *pasivos*, hay algunos que no presentan en su físico cosa que revele su fatal inclinacion, pero hay muchos tambien en quienes se encuentran ciertos signos en la region anal, que son característicos.

Uno de estos, descrito por Tardieu, es la forma de embudo que toma aquella region, á cuyo fondo se encuentra el anillo del ano rechazado hácia el recto al traves del canal musculoso del esfínter externo, que resiste mucho ménos que el interno al impulso sodomítico: dicho embudo se completa por los glúteos, cuyos bordes circunscriben la parte ensanchada de aquel. Casper ha negado esa forma, pero admite el hundimiento en forma de corneta de los glúteos hácia el ano, es decir, un aplanamiento de la superficie interna de estos en la direccion de la ranura; de suerte que los lados del ángulo se vienen á encontrar en el orificio del ano. Creemos que ambos autores

describen la misma cosa ó dos variedades de la misma deformacion, aunque discrepen en el nombre.

Otro de los signos de la sodomía pasiva es la *relajacion* del ano: este anillo, que en el estado normal presenta siempre cierta resistencia á la introduccion del dedo, en los sodomitas se deja vencer con la mayor facilidad, y no es dolorosa. Dicha relajacion puede llegar en algunos hasta la *dilatacion* completa, de manera que no solo un dedo, sino que varios reunidos pueden ser introducidos. Esto es causa de que en algunos de los infelices que nos ocupan sobrevenga la incontinencia de las heces, de manera, que con frecuencia se encuentren al explorarlos algunas porciones de materias excrementicias interpuestas.

Los pliegues radiados que naturalmente existen al derredor del ano, llegan á borrarse, ó bien se hipertrofian, sin oponer resistencia alguna á la dilatacion. No es raro encontrar diversas enfermedades que compliquen este aspecto repugnante: vegetaciones, crestas, condilomas, fisuras, y áun algunas veces se ha visto la blenorragia anal. Pueden existir tambien fístulas, hemorroides ó inversiones de la mucosa del recto: en el último caso aparece aquella interpuesta al anillo con el aspecto de los pequeños labios de la vulva, y es á lo que Zacchias daba el nombre de *crestas*, considerándolas de orígen ordinariamente sodomítico.

Tales son los signos que se encuentran en la mayoría de los individuos que se entregan á la sodomía pasiva, y por los cuales se revela el estado crónico ó hábito inveterado de esta clase de goces reprobados. Pero hay un estado agudo en los que por primera vez se prestan ó son obligados por la fuerza á esta cópula contranatural: en ellos se presentan algunas escoriaciones con rubicundez y relajacion del orificio anal, escozor, dolor ardoroso y una ó varias grietas de la membrana mucosa; el individuo tiene dificultad para andar, lo hace con las piernas abiertas, y cuando va á exonerar siente como si el recto qui-

siera salirse de su lugar. Si ha intervenido la violencia, se encuentra, además, sangre en las inmediaciones del ano y equimósis á su márgen.

Lesiones como las que acabamos de referir se ven en las personas que han sido violadas por la primera vez, y poco más ó ménos, son las que Toulmouche halló en un jóven de 16 años, á quien se le habia embriagado para abusar de su situacion. «Lo encontré acostado, dice este autor, con la camisa manchada de sangre, especialmente en su falda posterior; arriba del ano habia una contusion caracterizada por una tumefaccion y el color ligeramente azulado de la piel. El rededor de su orificio estaba todavía sucio de sangre, y en la parte anterior tenia una rasgadura de 12 milímetros de longitud por 2 de profundidad: el dedo introducido dentro de aquel, sentia el anillo del esfínter muy dilatado, que para nada se contraía. Dicho jóven lloraba, quejándose de sufrir mucho. A los cinco dias fué de nuevo visitado, y se le encontró todavía el rastro violáceo de la contusion, aunque la rasgadura estuviese cicatrizada: se quejaba, sin embargo, de que al ir á defecar sentia salírsele el ano.» *

Otra observacion referida por Marquesy da idea de hasta dónde pueden llegar los estragos de una violencia brutal de esta clase. Habia un jóven de 14 años llamado H... criado de la viuda L... que vivia con su hijo de 23 años de edad. El 24 de Octubre de 1872, á las cuatro y media de la mañana, el hijo L... se levantó y fué á despertar al criado H... llevando una linterna en la mano, y empujando la puerta encuentra una resistencia que le impide abrirla completamente; baja su linterna y ve el cuerpo de H... tirado por el suelo; vuelve á cerrar y va á despertar á su madre, quien le envia á buscar á un vecino; vuelven los dos y levantan el cadáver; el hijo L... va en busca de la Autoridad, que viene y levanta informacion del hecho.

* Anales de Higiene y de Medicina legal, año de 1868, tom. 30, pág. 121.

Al reconocimiento pericial se encuentra el cadáver vestido con solo la camisa, que está llena de tierra hácia adelante, como si hubiera estado ántes acostado boca abajo sobre el suelo, y en la parte inferior de esta falda una mancha de aspecto espermático; su cuerpo todo se veía cubierto de equimósis; en la cabeza una herida contusa, y tambien anchas y profundas equimósis; unas heridas á manera de raspones sobre las escleróticas y las córneas, otras detrás de las orejas y tambien sobre la nariz; finalmente, por detrás de los hombros, sobre los riñones y toda la cadera, otra vez anchas equimósis. El escroto distendido por un enorme derrame de sangre, que le daba un color negro uniforme; este derrame se prolongaba debajo del perineo hasta el derredor del ano y venia á reunirse con las equimósis de las caderas, descendiendo despues hasta el tercio superior del muslo izquierdo. Los muslos y las piernas estaban cubiertos de equimósis de todos tamaños; hácia atrás y hácia adelante de aquellos se veían dos rasguños paralelos; en los miembros superiores tambien habia equimósis; el dedo índice izquierdo estaba hinchado, y debajo de las uñas de las manos se encontraba tierra y polvo de cal; el ano, casi completamente rodeado por el derrame de sangre, se veía anchamente abierto, y al separar los glúteos se escapaban materias fecales semilíquidas; presentaba además escoriaciones superficiales y una dilatacion anormal por donde podian introducirse hasta dos dedos con facilidad. Hecha la autopsía, escurrió abundante sangre del corte practicado en los huesos del cráneo, y los pulmones se vieron sembrados de manchas equimóticas. Los intestinos estaban sanos, pero levantando la masa intestinal se notó un derrame de sangre considerable infiltrado en el tejido celular de la pequeña pélvis; este derrame circundaba al recto; el esfínter anal estaba roto é infiltrado tambien de sangre.

Vehementes sospechas se levantan contra el hijo L... quien examinado á las 34 ó 35 horas de aquella en que se presumia

haberse cometido el delito, presentaba un pene desarrollado y voluminoso, pero cubierto completamente por el prepucio: desnudando el glande, se vió notable cantidad de materia sebácea húmeda, que estaba igualmente repartida á su derredor: aquel no estaba rojo ni inflamado, ni habia escurrimiento alguno uretral; por otro lado, no se encontraba escoriacion ni otro rastro de lesion. Vistas estas circunstancias, no se pudo comprender cómo el hijo L... pudiera haber producido con su órgano sexual tamañas lesiones en el criado H... y la Sociedad de Medicina legal de Paris, aprobó las siguientes conclusiones del dictámen que le fué presentado por los Doctores Giraldès y Horteloup en este negocio: «1ª Que las lesiones encontradas en el jóven H... no han sido causadas por el choque ó frotamiento de un miembro viril. 2ª Que las lesiones profundas de la pequeña pélvis han sido producidas con la mano ó con un cuerpo duro.» *

Esta observacion, si no se puede presentar como un ejemplo de sodomía consumada, á lo ménos cabe aquí como un atentado sodomítico contra el pudor.

Volviendo al estudio de los signos de la sodomía, tenemos que advertir que esa forma de embudo que toma la region anal en los que desempeñan el papel de pasivos, no se manifiesta claramente ó no existe del todo en las personas obesas, y cuando se le encuentra, el embudo está únicamente formado por el ano replegado hácia el intestino: tampoco se manifiesta esa configuracion en los individuos demacrados, en quienes normalmente, por la falta de los glúteos, la region anal mas bien sobresale que no está hundida, y lo que se observa es simplemente un agujero, como si con un sacabocado se hubiera practicado sobre una piel tirante. En este caso, ya se entiende que han de faltar tambien los pliegues radiados. Al contrario, en los viejos, la flojedad misma de los tejidos hace que esa region

* Anales de Higiene y Medicina legal, año de 1874, tom. 41, pág. 419.

tome la figura de una corneta, como lo hace observar Casper, sin que esa disposicion indique hábitos reprobados.

La relajacion del ano debe encontrarse siempre en los cadáveres á quienes se reconozca por sospecha de que haya intervenido la sodomía como medio de cometer un homicidio, y no debe hacerse aprecio entónces de este signo, porque es consecuencia natural de la falta de vida. Tambien debe encontrarse en las personas que hayan sufrido la operacion que hoy se usa generalmente para la curacion de las fisuras del ano. Igualmente puede hallarse en los que tengan un rodete hemorroidal, ó que siendo internas las hemorroides salgan fuera en los esfuerzos de defecacion; en las fístulas operadas por incision ó por reseccion; en las hemorroides curadas por el cauterio actual, y cualquiera otra operacion ó enfermedad que haya hecho perder su resorte al esfínter.

Cuando el perito médico tenga que proceder al reconocimiento de un sodomita, ha de cuidar de buscar no solo los signos de la sodomía pasiva, sino tambien los de la activa, por ser frecuente que los individuos que se entregan á esta clase de prostitucion, desempeñen ambos papeles. Es conveniente, ántes de hacer algun interrogatorio, mandarle que se desnude de su ropa, manifestándole el objeto, y se verá, segun la observacion de Tardieu, que con la mayor docilidad se prestan, con rarísimas excepciones, al reconocimiento, y toman, desde luego, la postura más conveniente para verificarlo. Esto no pasará de un indicio, pero es conveniente no despreciar nada de lo que pueda conducirnos á la averiguacion de la verdad. Otra observacion es, que dichos individuos no dejan de advertir al perito que no extrañe encontrarles ciertas alteraciones del ano que provienen, segun unos, de la costumbre que han tomado, por ser propensos á las grietas, de darse baños de asiento ó de untarse ciertas pomadas, y segun otros, de enfermedades ú operaciones á que han tenido necesidad de someterse. Hay algunos, por fin, que se creen ofendidos cuando se les interroga

sobre algunas particularidades del vicio que se les imputa, y se adelantan á manifestar que son casados, ó que tienen una querida, ó que son dados al uso de las mujeres; todo esto con el objeto de desviar el juicio del perito y bajo la preocupacion de que son incompatibles el comercio con el otro sexo y la sodomía. Pero una vez que se llega al reconocimiento de la region anal, suele suceder que el sodomita contraiga con tal fuerza los glúteos, que impida descubrir el ano y conocer las modificaciones que ha sufrido.

Para tales casos basta sostener el esfuerzo de separacion por algun tiempo, ó bien hacerle cambiar de postura, ó mejor todavía, ponerlo sobre una silla, en una postura incómoda, para fatigar su accion muscular y conseguir el objeto.

Téngase muy presente, que en esta clase de cuestiones, que afectan tanto al honor y reputacion de las personas, no debe juzgarse ligeramente de los signos que puedan encontrarse en los acusados de ese delito; así como tampoco debe olvidarse que en algunos sodomitas faltan absolutamente los que al principio dimos como característicos, y que para no hacer el papel ridículo de declarar inocente á una persona á quien todos los indicios condenan, ó contra quien se tienen pruebas suficientes y en ciertos casos áun su propia confesion, conviene que el perito, despues de haber manifestado en su declaracion la ausencia de todo signo de sodomía, advierta al juez que en ciertos casos dichos signos pueden faltar, sin que por esto deje de existir el vicio de que tratamos.

ARTICULO II.

Atentados contra el pudor.

"Se da el nombre de atentado contra el pudor: á todo acto impúdico que puede ofenderlo, sin llegar á la cópula carnal, y que se ejecuta en la persona de otro sin su voluntad, sea cual fuere su sexo. (C. P., art. 789.)"

"El atentado contra el pudor ejecutado sin violencia física ni moral, se castigará con multa de 1ª clase, con arresto menor, ó con ambas penas, á juicio del juez segun las circunstancias, si el ofendido fuere mayor de 14 años.

"Cuando se ejecute en un menor de esa edad, ó por medio de él; se castigará con una multa de 10 á 200 pesos, con arresto mayor, ó con ambas penas. (C. P., art. 790.)"

"El atentado cometido por medio de la violencia física ó moral, se castigará con la pena de 2 años de prision y multa de 50 á 500 pesos, si el ofendido fuere mayor de 14 años.

"Si no llegare á esa edad, la pena será de 3 años y multa de 70 á 700 pesos. (C. P., art. 791.)"

"El atentado contra el pudor se tendrá y castigará siempre como delito consumado. (C. P., art. 792.)"

Deciamos, al tratar de los *delitos contra la moral pública ó las buenas costumbres*, que en el artículo 789 parecia que la palabra voluntad estaba tomada por el conocimiento de la malicia del acto; y en efecto, si en este lugar se habria de entender por voluntad la prestacion del individuo á un acto impúdico, no solo con entera espontaneidad, sino tambien con el pleno conocimiento del valor moral de la accion, resultaria una incompatibilidad entre ese artículo y el 790, que castiga el atentado contra el pudor, áun ejecutado sin violencia física ni moral, Creemos, pues, que si no fuere posible interpretar en el artículo 789 de esa manera la palabra voluntad, tampoco seria posible encontrar los casos á que poder aplicar el art. 790, lo cual equivaldria á dejar impunes todos los atentados contra el pudor cometidos mediante la seduccion ó el engaño, áun cuando la víctima fuese menor de 14 años.

Los atentados contra el pudor pueden ser de varios modos: ya consisten en tactos sobre las partes pudendas de otra perso-

na de que resulta una lesion corporal, como la desfloracion, ú otras semejantes; ya en frotamientos, ó en el simple contacto de los órganos del acusado con los de la demandante; ya en el intento de verificar la cópula sin llegar á consumarla, y ya en el mismo intento para consumar la sodomía. En todos estos casos han de quedar, las más veces, algunos rastros en los órganos de la persona ofendida, que el perito podrá reconocer, y que, comparados con las enfermedades de que adolezca al mismo tiempo el acusado, servirán, no solo para establecer la relacion entre éste y su víctima, sino tambien para ponderar la magnitud del daño que le ha causado: al hablar de *lesiones corporales* y de *enfermedades comunicadas*, dirémos lo que previene el Código Penal respecto á la responsabilidad del que las provocare.

Pero ántes de estudiar los signos por los cuales se puede reconocer que una mujer ha sufrido algun atentado contra el pudor, es necesario recordar cuál es normalmente la conformacion exterior de su aparato genital. Convenimos en que ha de haber algunas diferencias de aspecto en las distintas personas: no obstante, siempre se podrá conocer cuándo dichas partes han sufrido el contacto de otros cuerpos que han obrado bruscamente, ó á lo ménos, las modificaciones que han recibido por actos frecuentemente repetidos.

Se da el nombre de *vulva* al conjunto de los órganos genitales externos de la mujer. De estos no estudiarémos más que los siguientes, por ser los que principalmente interesa conocer bien el médico-legista.

Grandes labios. Son dos repliegues cutáneos que se reunen hácia arriba sobre el penil, sin confundirse, y que hácia abajo y atrás se continúan por una brida trasversal que constituye la horquilla. En las niñas son rollizos, consistentes y de un color rosado, separándose hácia adelante para dejar á descubierto la region que describirémos despues con el nombre de urinaria, y acercándose hácia atrás para cubrir la region geni-

tal. A la pubertad, dichos labios se aproximan hácia adelante y se separan hácia atrás, con el objeto, al parecer, de proteger las partes excitables de esos órganos y descubrir las que deben á esa edad entrar en funcion.

Pequeños labios. Así llaman á unos repliegues mucosos situados á la parte interna de los grandes labios. Son de consistencia blanda, de un color rosado, de superficie lisa, y en otros casos rugosa, y cuyos bordes á veces se encuentran ligeramente franjeados. Se reunen hácia arriba para formar el prepucio y frenillo del clítoris, y hácia abajo se van á perder sobre los lados de la entrada de la vagina. En la jóven doncella están completamente cubiertos por la aproximacion de los grandes labios, ménos cuando naturalmente tienen un tamaño exagerado ó lo toman por el abuso de los placeres solitarios.

Region urinaria. A imitacion de otros, dividirémos toda la porcion de los órganos genitales externos circunscrita por los grandes y pequeños labios en dos regiones; la primera, que han llamado *urinaria*, tiene la figura de un triángulo, á cuyo vértice se encuentra el clítoris, á su base el meato urinario, y sobre sus lados las dos ramas del bulbo de la vagina, que es el análogo del bulbo uretral del hombre: la segunda region es la *genital*, donde se encuentra la entrada á la vagina, el hímen y la fosa navicular. En la region urinaria, el *clítoris* se presenta como una eminencia pequeña, de tejido erectil, cubierta por su prepucio. Abajo de aquel, se halla el bulbo, que se pierde á los lados de la vagina, y por fin, el meato urinario ó terminacion de la uretra, la cual se encuentra cubierta por la pared anterior de la vagina.

Region genital. Allí se descubre un muy corto canal que han llamado *vulvar*, el cual se extiende solamente desde la horquilla hasta el hímen: en este canal se encuentra la *fosa navicular*, que es una especie de fondo de saco limitado hácia abajo por la horquilla y hácia arriba por el hímen. Arriba de este órgano sigue el *canal vaginal*, y lleva el nombre de *estrecho*

vulvo-vaginal al lugar en que se inserta el hímen. Hay de notable que este canal (el vaginal) es más corto en la niñez que en la pubertad, y que á medida que se acerca esta última edad, aumenta su longitud y se acortan la del canal vulvar, que siempre es respectivamente grande en la niñez. Es, por esta disposicion, que el estrecho vulvar, y de consiguiente la insercion del hímen, se encuentran mucho más arriba de la horquilla que en la pubertad, de donde proviene el que en la primera niñez no se pueda descubrir el hímen sino á la profundidad de 6 ú 8 milímetros. La fosa navicular persiste miéntras la horquilla conserva su estado normal y no ha sido borrada ó rota por la repeticion del coito ó por el parto.

Hímen. Este es un órgano formado por un repliegue de la mucosa de la vagina en el estrecho vulvo-vaginal. Tiene un color rosado bajo al exterior y más subido al interior; en su espesor no se encuentra más que tejido conjuntivo, algunas fibras musculares y numerosos vasos sanguíneos. Su figura es muy variable, así como su espesor, el cual puede ser tan delgado, casi como una tela de cebolla ó muy grueso y resistente. En cuanto á la figura, adoptarémos las variedades descritas por Tardieu, en atencion á su vasta experiencia en esta materia. Dicho autor reduce á cinco los tipos fundamentales del hímen.

1º Una forma casi constante en la infancia y que se continúa algunas veces hasta más allá de la pubertad, consiste en una disposicion labial de la membrana, cuyos bordes separados por una abertura vertical, y afrontados uno al otro, hacen salida á la entrada de la vagina.

2º El hímen forma un diafragma irregularmente circular, interrumpido en su tercio superior por una abertura más ó ménos ancha: esta disposicion es muy comun, y la considera Tardieu como más frecuente que las siguientes.

3º Consiste en un diafragma exactamente circular con un agujero en el centro.

4º Este tipo, que para Devilliers y Devergie es el más fre-

cuente, representa un diafragma en forma de media luna de concavidad superior, cuyos cuernos van á perderse hácia adentro de los pequeños labios.

5º La membrana hímen está constituida algunas veces á la entrada de la vagina por una simple cinta circular ó semilunar, reducida á una especie de repliegue ó de franja que acompaña á los pequeños labios, y cuya altura varía entre 2 milímetros en las niñas, á 6 ú 8 en las adultas. Suele encontrarse tambien que el hímen esté reducido á un rodete anular que sobresale en derredor de la entrada de la vagina, ó simplemente que esté constituido por la plegadura de la circunferencia interior del anillo vaginal.

6º El *Hímen franjeado* es muy raro, pero su descripcion es de grande importancia para la Medicina legal, puesto que podria confundirse con un hímen desgarrado. La membrana, en aquel caso, presenta su borde cortado á manera de ondas y picos tan irregulares, que parece rasgado. En un caso de esta especie, que ha sido mandado diseñar por Luschka, * tanto el meato urinario como los pequeños labios estaban tambien ondeados.

Respecto á las dimensiones que en su estado normal presenta de ordinario la abertura del hímen, se admite generalmente que en las niñas es tan pequeña, que no permitirá el paso más que á la extremidad de una pluma gruesa de ganso, que á la aproximacion de la pubertad ya puede introducirse la extremidad del dedo meñique, y que raras veces, áun en la mujer adulta, podrá caber más que la extremidad del dedo índice.

Carúnculas mitiformes ó himeniales. Llevan este nombre los restos irregulares del hímen que ha sido rasgado: especies de colgajos de esta membrana que toman las formas caprichosas de vegetaciones, tubérculos, crestas de gallo, excrecencias, etc.; se encuentran en número variable en derre-

* Puede verse una copia en el Tratado de Anatomía, de Beaunis y Bouchard.

dor de la entrada de la vagina, siendo ordinariamente de tres, cuando la membrana afecta la figura semilunar.

Vagina. Es un canal muy estrecho en las niñas, mas amplio á la aproximacion de la pubertad, y algo más despues de esta edad; de manera que, si en el último caso apénas admite el dedo índice, en el primero solo cabe un cañon de pluma, y en el segundo el dedo pequeño: no debe olvidarse que en algunas mujeres, áun despues de haber tenido algun parto, conservan todavía cierta energía de contraccion de las paredes de este canal, que pudiera preocupar sobre la amplitud real que llega á tomar por la frecuentacion del coito.

Arco del púbis. Sobre éste y entre sus piernas se encuentra la vulva con todos los órganos que hemos descrito, y tiene de notable que es muy estrecho en la niñez, de modo que opone una barrera invencible á la cópula. En adelante, y con el desarrollo de la pélvis, llega á ampliarse poco á poco, hasta que á la edad de diez años, segun Tardieu, y de trece, segun Toulmouche, ya permite la introduccion del pene en la vagina, aunque con más ó ménos destrozo de las partes blandas.

El hímen no es un órgano accidental ni raro como lo creyeron algunos naturalistas, anatómicos y médico-legistas en los siglos pasados; al contrario, es un órgano muy constante que se encuentra en casi todas las mujeres, áun desde la época del desarrollo del feto, en que dejan de formar una cloaca los órganos urinarios con los genitales y el recto. Así es que se encuentra en la niña recien-nacida, y no deja de hallarse en la mujer doncella, áun de edad avanzada. Si falta alguna vez en la edad de la pubertad, no lo han probado hasta ahora los anatómicos, y solo admitirémos su carencia como una posibilidad que ha de ser, sin duda, sumamente rara. Cierto es que algunos citan el hecho de un reconocimiento que hizo Toulmouche de una muchacha, en la cual dice que no habia hímen; pero más adelante agrega que no estaba rasgado; y es tal la oscuridad de la descripcion que hace de los órganos de aquella, que

cabe la duda de si en realidad faltaba naturalmente el hímen en ese caso. Otro hecho se refiere con relacion á Capuron; pero está tan errada la cita que, al contrario, este autor habla de haberlo encontrado áun en una celibataria de 65 años. Garimond cuenta que lo habia buscado en todas las niñas recien-nacidas, á cuyo nacimiento habia asistido, y recuerda que en una sola no lo habia encontrado; agrega tambien que en otra niña de 5 meses tampoco lo halló. Todos los que ponen en duda la constante existencia del hímen, citan á Capuron, y nos parece á propósito referir textualmente lo que él dice: »Podemos certificar no haberlo encontrado en muchas pequeñas niñas, inmediatamente despues de su nacimiento.» Hé aquí todas las observaciones de que se hace tanto mérito, y con las que se pretende hacer dudar de la constante existencia del órgano de que hablamos.

En compensacion, para demostrar que no es un órgano accidental, tenemos la opinion de Devilliers, quien lo encontró en 150 casos, sin que faltara en uno solo; la de Orfila en 200; la de Tardieu en 300 y la de Devergie que, sin indicar el número de sus observaciones, dice que *nunca lo ha visto faltar*, y que si se presentare un caso en que se presuma violacion y no se encontrare el hímen, hay 999 probabilidades contra 1,000, de que ha habido desfloracion: de un modo semejante se expresa Toulmouche para dar á comprender la constancia de esta membrana.

Por otro lado, la cuestion ha sido resuelta por la humanidad, desde hace millares de años, y en las leyes de Moisés * se encuentra ya el modo de descubrir cuándo una mujer era doncella á la hora del primer ayuntamiento nupcial. Las costumbres de muchos pueblos hablan en el sentido mismo de la existencia del hímen, como prueba de la virginidad, y hasta aquellos semi-bárbaros para quienes el acto de la desfloracion

* Deuteronomio, cap. XXII, v. 17.

es molesta y cuyos grandes señores tienen esclavos que les franqueen el paso á sus goces nupciales. Por fin, la generalidad de los hombres aspira siempre á lograr las primicias en esta clase de goces, siendo el primero en descorrer el velo de la virginidad. Cierto es que su criterio estriba y ha estribado en todos los pueblos, en ver que á esa hora ha de producirse alguna efusion de sangre; pero como ésta no puede venir sino de alguna cosa que debe romperse al verificarse la cópula, resulta que, tácitamente, todos los hombres, por instinto ó por educacion, admiten la existencia del hímen.

De todos los órganos que acabamos de describir, el hímen es sin duda el más importante; porque de quedar intacto, ó cuando más, ligeramente lastimado, aunque hubiere otros signos de sufrimiento de los órganos sexuales, solo podrá admitirse un atentado contra el pudor; miéntras que cuando fuere ampliamente roto ó destruido, ó suficientemente dilatado, es señal segura de desfloracion.

Pero volvamos á los atentados contra el pudor. Cuando consisten en simples tactos ó manoseos sobre las partes genitales de la muchacha, pueden no dejar rastro alguno; pero muchas veces se ve que producen lesiones más ó ménos graves, siempre en relacion con la rudeza empleada y la delicadeza natural de aquellas partes, especialmente en las niñas de corta edad; así es que se ha presentado varias veces el caso de haber sido roto con el dedo el hímen ó el perineo de aquellas, ó de que les sobrevenga alguna fuerte inflamacion de la vulva.

Cuando el atentado consiste en frotamientos del órgano masculino contra la vulva, si no han sido bruscos, resultará una ligera irritacion, caracterizada por alguna rubicundez, escozor, y acaso un ligero flujo mucoso, cuyos signos desaparecerán en muy pocos dias. Pero si el frotamiento ha sido muy rudo, puede producir, no solo en las niñas que son muy sensibles, sino tambien en las jóvenes y áun en mujeres adultas, una violenta inflamacion de la vulva, que se manifiesta por hinchazon

y rubicundez de toda ella, por una exquisita sensibilidad, fuerte escozor y un flujo purulento amarillo verdoso que mantienen aglutinados los grandes labios y que sale con abundancia al separarlos. Esta inflamacion hace andar á las personas que la sufren con las piernas abiertas, y que al emitir su orina padezcan fuertes ardores. Recordamos haber visto á dos mujeres casadas, de más de 20 años de edad, á quienes hemos tenido que asistir de una vulvitis aguda producida por los esfuerzos de sus maridos para verificar la cópula, no porque en ellas hubiese algun obstáculo, sino por torpeza de estos, què hacian consistir el acto en choques y frotamientos externos, produciendo, en cada vez que se aproximaban á sus mujeres, inflamaciones que las retraían despues de prestarse voluntariamente á sus insinuaciones, y era motivo de fuertes y violentas riñas. Cuando hemos instruido á una de estas mujeres sobre el modo de dirigir á sus maridos al verificar la cópula, ha podido pasar ésta y repetirse muchas veces sin accidentes, volver la paz del matrimonio y venir próximamente un embarazo feliz.

Otro de los atentados contra el pudor, consiste en el intento de desflorar á la mujer, sin poderlo conseguir por la resistencia que ella pueda oponer; en tal caso, además de los signos de inflamacion ántes descritos, se encontrará igualmente la del hímen y alguna pequeña rasgadura de esta membrana, junto con que el flujo purulento saldrá tambien de la vagina. En ciertos casos, como en las niñas, podrán hallarse destrozos considerables de las partes inmediatas, tales como ruptura de la horquilla, del perineo y hasta del tabique recto vaginal, sin que por esto haya habido propiamente desfloracion, pues que todo el esfuerzo se dirige en tales casos sobre el perineo, en razon de la estrechez natural de la entrada de la vagina en esa edad.

Para probar que á tanto pueden llegar las lesiones, nos bastará mencionar dos casos referidos por Colles y citados por Legrand de Saulle. En el primero se trataba de una niña de 8

años, en la que sin rastro de violencias exteriores, se encontró al examinarla, una ruptura de la vagina y rasgado el perineo de parte á parte. En el segundo, la niña era de 6 años; la vagina habia sido rasgada en diversos sentidos; una de estas rasgaduras se extendia hácia abajo, dividiendo el tabique recto-vaginal y el perineo hasta la márgen del ano; habia al mismo tiempo otra lesion semejante de las paredes del recto.

Aun la gangrena puede ser el resultado de un atentado contra el pudor, y Colles nos ha referido el ejemplo de una niña de 8 años, en que además de otras lesiones, se encontró la gangrena de la vagina desde su orificio externo.

Cuando el atentado contra el pudor de una niña ha consistido en frecuentes intentos de desfloracion, pero de tal modo dirigidos que no han producido ninguna lesion de los órganos genitales de aquella, y que dicho intento se ha repetido en distintas ocasiones por largo tiempo, llega á determinarse una deformacion de esos órganos, comparable con la forma de embudo que toma el ano en los sodomitas pasivos. Se ve, en efecto, que la region genital está dilatada, y todas las partes blandas que la constituyen, entrando en algunos casos, segun Toulmouche, áun el perineo, son replegadas hácia dentro, formando un embudo *(infundibulum vulvaris)*, á cuyo fondo se descubre el hímen dilatado, y cuando más ligeramente lacerado. Tal disposicion, si es cierto que permite al seductor colocar la extremidad del pene en aquella oquedad artificial de la niña, no le deja pasar más adelante hasta consumar la desfloracion, porque á ello se opone, no solo la estrechez natural de la vagina á esta edad, sino tambien la del arco del púbis que opone una barrera insuperable á la introduccion completa.

En estas niñas, además de encontrarse un desarrollo tan prematuro en sus partes genitales, que á la edad de diez ú once años tienen ya todos los caractéres de la pubertad, y en contraste manifiesto con su estatura y la poca fuerza de su constitucion, se ven los grandes labios gruesos y separados á la parte

inferior, la vulva anchamente abierta, los pequeños labios alargados y como si hubiesen sufrido frecuentes tracciones, el clítoris voluminoso, más largo de lo ordinario, rojo, fácil de entrar en ereccion, y en parte descubierto de su prepucio. Por otro lado, su cara es pálida, los ojos hundidos, el semblante triste y sus fuerzas agotadas: todo esto como resultado de las frecuentes excitaciones á que han estado sujetas por mucho tiempo.

Cuando estas niñas se aproximan á la pubertad, si continúan con los mismos hábitos, entónces el desarrollo natural de las partes, que se verifica por razon de la edad, hará posible la completa introduccion y que se consiga la cópula perfecta, sin que el hímen oponga resistencia ni sea desgarrado.

Esta forma de embudo puede hallarse tambien en la mujer adulta, como lo ha visto Tardieu en una de 41 años, robusta y bien constituida, que presumia de ser vírgen, y presentaba una estrechez de la vagina, cuyas paredes contraidas y rígidas no podian recibir el pene ménos voluminoso. En ella, la vulva estaba ensanchada á manera de embudo, á cuyo fondo formaba el hímen un rodete saliente de bordes franjeados que no admitia más que la extremidad del dedo pequeño.

Las diversas lesiones, que como se ha visto, puede determinar un atentado contra el pudor, de cualquier género que sea, algunas veces se complican de accidentes venéreos, que por las circunstancias en que se comunican á la ofendida, pueden adquirir una gravedad considerable. Entre estas complicaciones, la más frecuente es sin duda la blenorragia que produce una inflamacion muy violenta de la vulva, áun cuando el intento de desfloracion ó los simples frotamientos no fueren sino muy moderados; en tal caso, además de los caractéres que hemos asignado á la vulvitis aguda producidos por un brusco atentado al pudor, se encuentra la turgencia considerable de las venas de la vulva, semejante á la que se observa algunas veces sobre el glande, el prepucio y la piel del pene, en ciertas blenorragias agudas. Además, cuando se oprime con el dedo con cierta fuer-

za, sobre el perineo, se ve salir el flujo purulento, no solo por la vagina, como es constante en las vulvitis comunes, sino tambien que viene de la uretra por el meato urinario. Estos dos signos, el de la turgencia de las venas de la vulva y la salida de un flujo purulento de la uretra, junto con la resistencia que opone á los medios curativos ordinarios de toda inflamacion, son signos que Tardieu considera como característicos del atentado contra el pudor, que se complica con la blenorragia comunicada; y aunque no los da como absolutamente seguros para distinguir una de otra vulvitis, sí cree que pueden servir para fundar un juicio probable.

El chancro blando, así como el chancro duro, pueden ser inoculados en un atentado contra el pudor, de cualquier género que fuere, pero con esta diferencia: que si por dicho atentado se han producido lesiones de continuidad, áun muy ligeras, el accidente se desarrolla desde luego; miéntras que cuando faltan éstas, puede tardar en presentarse por varios dias. Esto servirá de advertencia al perito para repetir su visita á las personas que habiendo sufrido algun atentado contra el pudor, haya motivo para sospechar que hubiesen sufrido una inoculacion. Otro tanto debemos decir de aquellos casos en que desde luego no se presente una inflamacion violenta de la vulva, porque si se ha adquirido por el contagio de una blenorragia, ésta podrá tardar en desarrollarse algunos dias, y hasta entónces presentarse la inflamacion con los caractéres referidos.

El atentado contra el pudor puede consistir tambien, como hemos dicho al principio, en un intento sodomítico y complicarse de la inoculacion de la sífilis; entónces se verá un chancro en la márgen del ano, con su aspecto ordinario, ó más ó ménos desfigurado por la forma de la region; pero tendrá siempre, como carácter propio, el infarto indolente y duro de los ganglios de la ingle; con la particularidad, sin embargo, de que los situados á las extremidades del ligamento de Fallopio, se-

rán los engurgitados. (Follin.) Este carácter servirá para distinguir siempre el chancro comunicado por un acto sodomítico del que, aunque remotamente, pudiese venir de otro que existiera en los órganos genitales del mismo individuo; porque es claro que si el chancro de los órganos genitales, y que se supone haber precedido al del ano, es de naturaleza infectante, en las íngles será donde produzca su pléyade característica, y lo del ano no podria ser más, en este caso, que placas mucosas ulceradas, que no van acompañadas del infarto de los ganglios vecinos.

Como el atentado contra el pudor podrá ser cometido por una mujer sobre un niño á quien indujese á frotamientos contra sus órganos sexuales infectados de sífilis, ó padeciendo de blenorragia, es posible encontrar en aquel cualquiera de esas dos formas del mal venéreo.

Algunas veces hay necesidad de distinguir las lesiones producidas por el atentado contra el pudor, de las enfermedades naturales, y que, por ciertas apariencias, pueden hacer sospechar á los padres de las niñas ó de los niños que hayan sido víctimas de un ultraje semejante; ó bien, lo que ha solido verse algunas veces, que las madres produzcan intencionalmente lesiones sobre los órganos genitales de sus hijas para pretender de alguno una reparacion, instruyéndolas convenientemente sobre la fábula que han de referir. Esto nos conduce á decir algunas palabras sobre dichas enfermedades.

Leucorrea constitucional. Esta enfermedad es propia de niñas mal constituidas, de un temperamento linfático ó que son escrofulosas. Consiste en un escurrimiento muco-purulento por la vagina, más ó ménos abundante, sin inflamacion de la vulva, cuya mucosa, en vez de presentarse roja y dolorosa, está pálida é indolente, y los demás tejidos flojos ó relajados. En ellas se advierten tambien otros padecimientos, como las otitis, las conjuntivitis, las úlceras de la córnea y las costras de las fosas nasales.

Vulvitis catarral. De esta enfermedad suelen presentarse epidemias en las niñas, como lo ha referido Capuron, y tambien se suelen ver en las mismas, con motivo de las fiebres eruptivas, como el sarampion y la escarlatina. Otras veces viene de una manera espontánea en niñas bien constituidas, pero que la falta de aseo ú otra causa suele determinarla. En tales casos, ni la inflamacion es tan violenta, como la que resulta de ordinario de los atentados contra el pudor, ni resiste por mucho tiempo á los medios curativos, como cuando proviene de la inoculacion de la blenorragia, sino que cede muy fácilmente y en pocos dias al aseo y á los medios terapéuticos más sencillos.

Gangrena de la vulva. Algunas veces se declara como epidémica, y se le ve desarrollarse sin una causa especial; pero la circunstancia de verse á muchas niñas afectadas al mismo tiempo de esta enfermedad y los caractéres propios de que va revestida, entre los cuales no se ha de encontrar ninguna lesion traumática, la harán distinguir de la gangrena producida por un atentado al pudor.

Erupcion herpética de la vulva. Algunas veces se presentan ulceraciones herpéticas de la vulva, que tienen la apariencia de pequeños chancros y que pueden determinar tambien la inflamacion de las partes vecinas y un flujo purulento, haciendo creer que tales lesiones hayan podido depender de un atentado contra el pudor. Esta enfermedad es fácil de distinguirse de los chancros simples y de la inflamacion que éstos pudieran producir, porque se presenta bajo el aspecto de grupos de pequeñas ulceraciones de un tamaño casi igual, formando una ó varias placas; miéntras que los verdaderos chancros se encuentran aislados, en corto número y de tamaños muy variables. Por otro lado, la fácil curacion, al mismo tiempo que la reincidencia de las pequeñas úlceras, es un carácter propio del herpes vulvar, al paso que los chancros resisten más y no reinciden.

ARTICULO III.

Del estupro.

"Llámase estupro la cópula con mujer casta y honesta, empleando la seduccion ó el engaño para alcanzar su consentimiento." (C. P., art. 793.)

"El estupro solo se castigará en los casos y con las penas siguientes:

"I. Con cuatro años de prision y multa de segunda clase, si la edad de la estuprada pasare de diez años, pero no de catorce;

"II. Con ocho años de prision y multa de 100 á 1500 pesos, si aquella no llegare á diez años de edad;

"III. Con arresto de cinco á once meses y multa de 100 á 1500 pesos, cuando la estuprada pase de catorce años, el estuprador sea mayor de edad, haya dado á aquella por escrito palabra de casamiento, y se niegue á cumplirla sin causa justa posterior á la cópula, ó anterior á ella pero ignorada por aquel." (C. P., art. 794.)

Como se ha visto por la lectura del artículo 793 ántes citado, es condicion del estupro que la mujer sea casta y honesta, de manera que para escapar de la pena impuesta á este delito, basta al inculpado probar que la mujer, ántes del hecho que se le imputa, no era casta, y á ésta le seria suficiente, para sostener su acusacion, dar las pruebas de su castidad. Pero igual será el embarazo para uno y otro al rendir tales pruebas, y mayor para el juez que tiene que apreciarlas. En efecto, ¿por qué signos puede conocerse que una mujer es casta?

Si por tal se ha de entender no solo aquella que no ha tenido cópula, sino que ni se ha entregado á placeres solitarios ó á tactos con otra persona de cualquier sexo, áun cuando uno y otro haya sucedido rara vez, y sin tomar en cuenta los pensamientos lascivos que tambien empañan la pureza de esa virtud, bien se puede asegurar que en el mayor número de casos seria imposible á la mujer rendir una prueba completa de su castidad. Si esto es así, ¿cómo podria probarse el estupro para castigarlo con las penas de la ley?

Al exigir el legislador esta condicion, se ha visto claro que

no tuvo la intencion de castigar el estupro, y se confirma la sospecha con lo que se lee en la parte expositiva del Cód. Pen., pág. XXXVIII, en que se encuentra la razon de por qué «ha debido desechar del catálogo de los delitos todos aquellos actos que aunque envuelven una muy grave ofensa á la moral, no perturban al reposo público;» y agrega: «por esta razon no se consulta en el proyecto pena alguna contra el simple ayuntamiento ilícito, el estupro, la pederastía...... etc.»

Pero sea lo que fuere, el hecho es que consta el art. 794, como prueba de que hay casos en que no puede dejar de considerarse el estupro como un delito que debe reprimirse con pena proporcional. Tal es como cuando la ofendida no llegare á la edad de diez años, en cuyo caso es preciso admitir la seduccion, el engaño, ó el halago de parte del corruptor, así como cuando pasando de esta edad no excediese de la de catorce años: todavía puede admitirse, segun el artículo citado, que esos mismos medios reprobados puedan emplearse ó se hayan empleado para obtener el consentimiento de una jóven mayor de esa edad.

En resúmen, aunque los autores del proyecto del Cód. Pen. no quisieron castigar el estupro, el hecho es que consultaron penas para este delito, poniendo, sin embargo, una condicion muy embarazosa para el juez que ha de sentenciar. Para allanar las dificultades, y si el legislador quiere de veras castigar el estupro, seria preciso, ó dar otra definicion de este delito, ó hacer una aclaracion al art. 793, concebida, poco más ó ménos, en estos términos: «Se presume *casta* toda mujer que al reconocimiento pericial no diere señales manifiestas de incontinencia.» De esta manera vendrian á quedar en la condicion de no castas las mujeres que se hubiesen entregado á los excesos del onanismo, las que hubieren consentido la aproximacion de un hombre repetidas veces sin consumar la cópula, y aquellas, por último, que hubieren sido desfloradas. Y esto no porque se asegure que en las que faltan los signos que hacen

descubrir dichos excesos sean moralmente castas, sino porque solo en aquellas es posible reconocer su incontinencia.

Por consiguiente, la presuncion legal de castidad, obtenida por la falta absoluta de los signos físicos, no excluiria la prueba en contrario, siempre que fuese plena, obtenida de otra manera que por el reconocimiento pericial.

De cualquiera manera que sea, á quien prosiga la demanda de estupro toca probarlo; y para esto la mujer ó sus padres podrán ocurrir á dos clases de pruebas: las morales ó las materiales.

»Son pruebas morales: la confesion, aunque sea extrajudicial, ó la jactancia del acusado; la declaracion de testigos; la frecuente conversacion y trato del hombre y de la mujer, estando solos en parajes retirados; el ir juntos en un carruaje con las cortinas corridas; el hablar secretamente el hombre á la mujer, especialmente si le ha hecho regalos ó le ha escrito cartas amorosas; el visitarla muchas veces durante la noche y áun de dia, estando sola; el encerrarse con ella en un cuarto; el abrazarla y hacer cualquiera de aquellos actos que, segun las costumbres del país y las circunstancias, inducen sospechas vehementes de trato ilícito.» (Escriche.)

Las pruebas materiales son las que se deducen de los vestigios que deja el estupro y se adquieren mediante el reconocimiento pericial.

Como la decencia pública está interesada en escasear cuanto se pueda esta clase de reconocimientos, y en que no sea lastimado el pudor de la mujer sino en caso de necesidad, el juez cumplirá con su deber omitiéndolos siempre que las pruebas morales fuesen bastantes para formar su conviccion. Lo que decimos respecto de reconocer á una mujer, se aplica tambien al reconocimiento del hombre, al cual no hay tampoco derecho para molestarlo, sino cuando absolutamente lo requiera el caso.

El *estupro* consiste esencialmente en la desfloracion de la mujer, mediante la cópula con su consentimiento; y la *desflo-*

racion consiste en la primera cópula de la que se presume casta, en tanto que el aspecto anormal de sus órganos genitales no vengan á desvanecer esta presuncion. Aquellos signos que demuestran haberse verificado recientemente la primera cópula, serán, por consiguiente, los del estupro, siendo el capital de todos ellos la destruccion, ó por lo ménos la ruptura del hímen, en proporcion suficiente para comprenderse que hubo introduccion de un cuerpo del volúmen de un pene ordinario.

Siendo el hímen un órgano constante, como creemos haberlo probado, él siempre opondrá una barrera á la cópula perfecta, y ella no podrá verificarse sino destrozando ó rasgando siquiera esta membrana; así es que podemos dar como signo patognomónico del estupro la desfloracion, sin que obste para esto la opinion en contrario de varios médicos-legistas, ni lo que asienta Casper en su Tratado de Medicina legal, de que «millares de esposos saben que el coito cumplido una y muchas veces no lo destruye siempre.» ¿En dónde constan esos millares de observaciones á que se refiere el autor, ó cómo ha podido llegar á saberlo?

Tampoco obstan las numerosas observaciones de mujeres que se han hecho embarazadas conservando su hímen intacto, y que han llegado á necesitar, para facilitar el parto, que se les haga la seccion del hímen. Así Capuron refiere haber presenciado que la mujer de un cantero se entregaba á inútiles esfuerzos para parir á causa de la resistencia del hímen, en el que no se percibia más que una abertura muy pequeña, por donde sin duda alguna se habia verificado la concepcion. Hizo una incision sobre una sonda acanalada, y á poco rato la mujer dió á luz unos gemelos.

Tardieu cuenta la historia de un obrero casado que, con la idea de no exponerse á la pesada carga de la familia, se habia condenado á no tener con su mujer más que relaciones incompletas, y en cierta manera exteriores. El hímen rechazado habia siempre resistido, y sin embargo, sobrevino el embarazo.

El autor tuvo que reconocerla á una época próxima á su término, y pudo comprobar la persistencia de la membrana en cuestion.

Garimond refiere que fué llamado para asistir á una mujer que habia llegado al término de su embarazo, y queriendo informarse del estado de sus partes y de la presentacion del niño, introdujo con dificultad el dedo índice en la vagina, que se encontró detenido por una brida semicircular que no lo dejó penetrar hasta el cuello del útero. Esta brida era el hímen que no habia sido rasgado, y cuyo borde anterior en forma de media luna, era lo que oponia resistencia. En el momento del parto fué necesario desbridar á derecha é izquierda la membrana que se habia conservado perfectamente intacta; y sin embargo, agrega el autor, las relaciones sexuales habian sido regulares, reiteradas, y el marido, cuyos órganos eran de muy pequeño volúmen, apénas habia percibido este obstáculo permanente.

El Dr. Martinelli fué llamado á asistir á una mujer de parto: esta era de 30 años, habia tenido sus reglas á los 14 ó 15 y su menstruacion siempre difícil y escasa. Se encontraba en cinta por la primera vez, despues de diez años de matrimonio. Al tacto se comprobó la existencia de un fondo de saco á 3 ó 4 centímetros de la vulva. La exploracion más atenta no pudo descubrir una abertura; sin embargo, debia existir, pues que habia escurrido parte de las aguas del amnios. En fin, por los progresos del trabajo y los esfuerzos de expulsion, la cabeza del niño vino á sobresalir del orificio de la vulva, cubierta enteramente por la membrana hímen. Se pudieron entónces descubrir dos pequeñas perforaciones, distantes entre sí tres centímetros; la mayor, del diámetro de una lenteja, y la otra, más pequeña. Se reunieron estas aberturas por medio del bisturí y se prolongaron las incisiones hácia las comisuras anterior y posterior, con lo que se terminó el parto felizmente.

Nosotros hemos visto en México una jóven á quien su amante nos llevó á reconocer porque la madre de aquella, encon-

trándola embarazada, le exigia casarse; él, que nunca habia tenido en sus relaciones con la jóven más que frotamientos tímidos sobre la vulva, juzgaba imposible que aquel embarazo le perteneciese. Ella, tampoco podia comprender cómo habia podido suceder eso, aunque recordaba que una vez sintió á la entrada de la vagina un ligero empuje que le fué áun algo doloroso. Reconocida, encontramos que, efectivamente, estaba embarazada de cinco ó seis meses, y que su hímen, de figura semilunar, no estaba roto, dilatado ni relajado, y apénas tenia una ligera fisura en su borde.

Como éstas, podiamos referir innumerables observaciones de autores antiguos y modernos; pero todas ellas, como meras excepciones, nunca podrian destruir la regla general, y solo servirian para probar, que no es necesaria la cópula perfecta, y por consiguiente la desfloracion, para que una mujer llegue á hacerse embarazada.

Demostrando el embarazo que la mujer ya no es casta, desaparece toda cuestion de estupro, y no hay motivo para buscar los signos de la desfloracion. Dicho embarazo serviria solo para probar, en los casos criminales, que ha habido atentado contra el pudor, de donde resultó un embarazo.

Pero, volviendo á las observaciones que acabamos de referir, y á todas las demás en que subsiste el hímen intacto á pesar del embarazo, creemos pueden explicarse satisfactoriamente, distribuyéndolas en cuatro categorías:

1ª Mujeres cuyos maridos ó amantes tenian un órgano tan delgado que no han necesitado romper la membrana para verificar la cópula.

2ª Mujeres en quien el hombre no pudo ó no quiso consumar la cópula, y se limitó á simples frotamientos externos.

3ª Mujeres que habiendo estado sujetas desde su niñez á frecuentes y mesuradas aproximaciones de un hombre, han llegado con el tiempo á adquirir la deformidad conocida con el nombre de *infundibulum vulvaris*.

4ª Mujeres en las que el hábito del onanismo simple, ó la introduccion de cuerpos extraños cada vez más gruesos, ha llegado, sin romper el hímen, á gastarlo ó dilatarlo, al grado de que la cópula pueda verificarse sin obstáculo.

En la primera categoría cabe naturalmente la observacion de Garimond, y otras análogas que puedan encontrarse, en las cuales es preciso admitir la cópula sin desfloracion. Mas todas las otras observaciones que hemos referido y sus semejantes, pueden incluirse tanto en la segunda categoría como en la tercera ó en la cuarta, segun las circunstancias. Queda, por consiguiente, desvanecida la dificultad que se oponia á considerar la desfloracion como el signo patognomónico del estupro.

Signos de la desfloracion.—La desfloracion, cuando es reciente, se caracteriza por la desgarradura ó simple ruptura del hímen en dos ó más colgajos, segun la figura que tenia ántes, su resistencia, el punto de dicha membrana que ha sufrido el empuje y el volúmen del cuerpo que ha penetrado. Los bordes de dichos colgajos son sanguinolentos, algunas veces están inflamados, ó simplemente amoratados. En su base ó en las inmediaciones, como en la fosa navicular, el meato urinario, los pequeños labios ó el vestíbulo, se encuentran pequeñas equimósis, ó bien alguna ligera escoriacion, todo acompañado de cierto dolor en la entrada de la vagina, por cuyo motivo suele la mujer andar con cierta dificultad. Además se ve alguna sangre sobre la vulva de la mujer y en su ropa interior, particularmente hácia atrás.

Estos signos desaparecen en pocos dias; no tanto como uno ó dos, segun lo admitian Orfila y Devergie, ni cinco ó seis como Briand, sino de ocho á doce, segun Toulmouche, y aun quince y hasta veinte, como lo ha visto Tardieu. Pero pasada esta época, ya se considera como antigua la desfloracion, y no es posible decir el tiempo probable que haya trascurrido. Sin embargo, si no ha pasado de una sola cópula, aunque los bordes de los colgajos estén ya cicatrizados, pueden encontrarse aglu-

tinados por el moco vaginal y la figura del hímen restablecida; pero si á la primera cópula se han seguido otras muchas, entónces los colgajos se retraen, se desvian de su posicion primitiva, se deforman y hasta llegan á atrofiarse en parte sin desaparecer jamás, para demostrar en cualquier estado de la mujer, que el hímen es un órgano constante. Esos colgajos desfigurados son lo que se ha llamado carúnculas mirtiformes ó himeneales, que ya toman la forma de una carúncula, ya de crestas, condilomas, tubérculos, etc.

En el estupro reciente, todos los órganos de la vulva conservan su forma y disposicion normal, y áun en el antiguo, cuando la cópula no se ha repetido sino una que otra vez; mas cuando el coito ha sido frecuente, entónces los pechos se aflojan y pierden su dureza; los grandes labios han perdido su morbidez, se encuentran muy separados hácia su comisura posterior; los pequeños, flojos y prolongados, sobresaliendo del nivel de los grandes labios; tienen un color pálido; la entrada de la vagina muy amplia; la fosa navicular casi borrada; las arrugas de la vagina poco ó nada notables, y una amplitud bien perceptible de este conducto.

Los que no quieren admitir la desfloracion como el signo patognomónico del estupro, alegan que aquella puede efectuarse por diversos accidentes ó por algunas enfermedades. Así es que admiten la desfloracion ó ruptura del hímen por un salto ó una caida, por haber montado ó corrido á caballo en la posicion del hombre, por el onanismo desenfrenado, la salida de algun coágulo en las menstruaciones excesivas, alguna ulceracion de esa membrana, la gangrena, etc.; pero es fácil comprender que de todas estas causas, la única posible de producir la desfloracion seria la caida sobre un cuerpo agudo que viniese á herir la vulva; mas entónces no solo se encontraria el hímen rasgado, sino que habria cicatrices de otras lesiones producidas en las partes contiguas por la misma causa.

Respecto al onanismo, dirémos con Fodéré: «No es presu-

mible que una persona se haya permitido á sí misma estas introducciones contranaturales con bastante fuerza para causar dichos desgarramientos, que son siempre más ó ménos dolorosos.» Sin embargo de todo lo dicho sobre la significacion real que para la cuestion de estupro tienen la destruccion ó la desgarradura del hímen, reciente ó antigua, adoptamos el medio prudente recomendado por Tardieu, de que en las conclusiones con que hayan de terminar las declaraciones ó los certificados relativos á aquella cuestion, se tenga la mayor reserva y se formulen diciendo, no que la desfloracion es el resultado de la introduccion del miembro viril, sino que es *la consecuencia de la introduccion más ó ménos violenta de un cuerpo voluminoso y duro como el miembro viril.*

En cuanto á ulceraciones sifilíticas ó herpéticas y la gangrena, no faltarán signos en las inmediaciones de la region, y un conmemorativo que explique la causa de la destruccion del hímen.

En este lugar nos parece conveniente trascribir un certificado de los facultativos Poza y Villagran, que, además de referirse á un caso escandaloso de que pocas veces se ocupan los tribunales, tiene el mérito de confirmar la descripcion que hemos dado de los signos esenciales de la desfloracion reciente.

"Los profesores en Medicina y Cirugía que suscribimos:—Certificamos que el dia 26 del presente, á las cuatro de la tarde, pasamos, á pedimento del Sr. D. N. N., y de órden del Sr. Juez menor Lic. D. N. N., á la casa número tres de la calle..... á reconocer á Doña N. N.; y habiendo encontrado en dicha casa al expresado Sr. N., esposo de la referida, nos manifestó que la visita tenia por objeto asegurarse por medio del reconocimiento, si su esposa era ó no vírgen ántes de haber concurrido con ella, pues que en la noche del dia 24 del presente, que fué la misma de su enlace, notó que pudo verificar el acto conyugal con introduccion perfecta y con la misma facilidad que en una mujer soltera, sin experimentar resistencia, ni haber notado ningun escurrimiento de sangre. Nos manifestó igualmente, que él, en la actualidad, estaba padeciendo de una purgacion, y que algunas veces ésta era sanguinolenta. Y habiendo procedido al exámen de la referida señora, encontramos ser como de 26 á 27 años de edad, pálida y de una constitucion algo deteriorada, la que instruida del objeto de nuestra visita, nos manifestó: haber recibido hace algun tiempo un golpe bastante fuerte al bajar una escalera; haber padecido tambien diversas veces un flujo *blanco*, para la curacion del cual el facultativo que la

asistió le ordenó, entre otras cosas, algunas inyecciones, recomendándole que introdujese el sifon de la jeringa todo lo más que pudiera, sin lastimarse.

"En seguida, en presencia de su esposo, procedimos al reconocimiento de los órganos sexuales, y encontramos: los grandes labios, aunque un poco flojos, perfectamente aplicados el uno contra el otro, de suerte que cubrian exactamente el orificio de la vulva. Separados éstos, vimos que la horquilla, aunque un poco floja, tambien estaba intacta. En la fosa navicular, y cerca de la insercion inferior del hímen, una pequeña equimósis. El hímen, cuya forma era semilunar, y que ocupaba la parte inferior del orificio de la vagina, tenia una rotura hácia la parte inferior y lateral izquierda, de poco más de un milímetro de extension, y otra en la parte média de su mitad derecha como de dos milímetros; los bordes de ambas roturas estaban amoratados, sin inflamacion ni vestigio alguno de supuracion y dando sangre al menor contacto, de modo que enjugándolos con un lienzo, obtuvimos algunas manchitas de aquella. El orificio de la vagina estaba cerrado por la aplicacion de sus paredes, y al introducir el dedo se sentian perfectamente los pliegues de la mucosa. En los pequeños labios encontramos: en el del lado izquierdo una pequeña rubicundez punteada, y alrededor del meato urinario un color lívido. En el vientre y los muslos no encontramos nada notable. Pasamos en seguida á reconocer la ropa de la misma señora, y encontramos: en la parte anterior de la camisa, en la union del tercio medio con el superior, dos manchas de sangre bastante rojas, de las cuales una tiene tres centímetros y medio de extension y la otra más de cuatro; separadas la una de la otra por un intervalo limpio de dos centímetros. En la parte média de la misma camisa encontramos una extension como de quince centímetros bastante manchada de sangre muy desvanecida, la que por la poca uniformidad de la mancha, así como por los pliegues limpios que presenta, nos parece ser el punto en que se limpió la señora despues de consumado el acto. Hácia el borde de la referida camisa se encuentra una mancha, al parecer, espermática, mezclada en algunos puntos con una pequeña cantidad de sangre y de una extension de once centímetros. En el resto de la parte anterior habia otra porcion de pequeñas manchas diseminadas y del mismo aspecto. En la parte posterior encontramos una que otra manchita, al parecer, tambien espermática.

"Hicimos despues el reconocimiento de las partes sexuales del marido; y aunque encontramos el pene en estado de relajacion, nos pareció de dimensiones regulares; y aunque, como dijimos anteriormente, dicho señor nos habia hecho mencion de un padecimiento blenorrágico, no encontramos ningun signo que nos confirmase su existencia. De todo lo expuesto concluimos:

"1º Que en atencion á las dos desgarraduras del hímen; á que los bordes de éstas estaban frescos y daban sangre, aunque en pequeña cantidad; á que no habia en ellas inflamacion ni principio alguno de supuracion; á la existencia de los puntos amoratados ó con equimósis de que hemos hecho mencion; y en general al estado en que hemos dicho encontramos el resto de los órganos sexuales de la expresada señora; así como á los demás datos de que hemos hablado, ésta ha sido desflorada recientemente, y que esta desfloracion no pasaba de tres dias, pues es imposible referirlo á una época más anterior, en atencion á la falta de cicatrices antiguas, y á la de las carúnculas que forman los colgajos del hímen ya cicatrizados.

"2º Que las razones en que se funda el Sr. N. para sospechar la anterioridad de la desfloracion de su esposa, como son: la falta de resistencia local para la introduccion del pene y la falta del escurrimiento de sangre en la cantidad que él creyó necesaria; no nos parecen suficientes, en atencion á que no habia desproporcion notable entre los órganos sexuales de ambos, á la constitucion de ella, á las enfermedades que ha padecido, al uso de las inyecciones empleadas para su curacion, y por último, á que verificándose el acto conyugal de una manera tranquila, la misma señora debió prestarse con toda franqueza y sin oponer la resistencia de las que son violadas ó de las que aparentan no ceder sino á la fuerza; y que si no observó un escurrimiento sanguíneo abundante como esperaba, fué sin duda en razon á que la constitucion de la persona no se prestaba á una gran pérdida de sangre, por las pequeñas lesiones que se verificaron en el hímen, pues como hemos dicho, la extension de esta membrana y su forma no daba lugar á grandes roturas, por no formar sino un pequeño repliegue semilunar en la parte posterior del orificio vaginal.

"3º Que aunque el marido creyó que las manchas de sangre que encontramos en la ropa, eran debidas al escurrimiento sanguíneo que notaba algunas veces en su purgacion, es más probable que no fuese así, en atencion al aspecto que presentaban todas las manchas de que hemos hablado.—México, año de 1861.—*Poza.—Barceló y Villagran.*"

ARTICULO IV.

De la violacion.

"Comete el delito de la violacion: el que por medio de la violencia física ó moral, tiene cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo. (C. P., art. 795.)"

Para mejor entender este artículo, se necesita parafrasearlo de la manera siguiente: Comete el delito de violacion: 1º El varon que por medio de la violencia física ó moral tiene cópula con una mujer sin la voluntad de ésta; 2º La mujer que por medio de la violencia física ó moral la tiene con un varon sin su voluntad; 3º El varon que por los mismos medios la tiene con otro varon (sodomía), sin la voluntad de éste.

Comprendido de esta manera dicho artículo, se ve á cuántas cuestiones de incontinencia puede tener su aplicacion.

Se equipara á la violacion y se castigará como ésta: la cópula con una persona que se halle sin sentido, ó que no tenga expedito el uso de su razon, aunque sea mayor de edad. (C. P., art. 796.)"

"La pena de la violacion será de seis años de prision y multa de segunda clase, si la persona ofendida pasare de catorce años.

"Si fuere menor de esa edad, el término médio de la pena será de diez años. (C. P., art. 797.)"

"Si la violacion fuere precedida ó acompañada de golpes ó lesiones, se observarán las reglas de acumulacion. (C. P., art. 798.)"

"A las penas señaladas en los artículos 794, 796, 797 y 798, se aumentarán:

"Dos años, cuando el reo sea ascendiente, descendiente, padrastro ó madrastra del ofendido; ó la cópula sea contra el órden natural:

"Un año cuando el reo sea hermano del ofendido;

"Seis meses si el reo ejerciere autoridad sobre el ofendido, ó fuere su tutor, su maestro, criado asalariado de alguno de estos ó del ofendido, ó cometiere la violacion abusando de sus funciones como funcionario público, médico, cirujano, dentista, comadron, ó ministro de algun culto. (C. P., art. 799.)"

En todos los artículos ántes trascritos, cabe la misma paráfrasis del art. 795, y en comprobacion harémos notar que en el 799 figura la *madrastra* entre los reos de violacion.

Por otro lado, esas palabras del art. 799 que dicen: «ó la cópula sea contra el órden natural,» quieren dar á entender solamente entre varon y mujer *præpostera venere*; es decir, invirtiendo el órden de la cópula. Este delito, que es diferente de la sodomía, lo equipara la ley para la pena, ya al estupro ya á la violacion, segun las circunstancias.

Signos de la violacion.—Los signos que deja la violacion varian segun que se haya efectuado, por la violencia moral ó por la fuerza física; y como comprende tanto á la mujer doncella como á la soltera, al niño como al adulto, en cada caso los signos han de ser diferentes.

La violacion de una mujer doncella no dará otros signos que los del estupro, cuando fuere consumado por solo la violencia moral, como sucederá en las niñas que se aproximan á la pubertad, las cuales por el temor ó el respeto á su corruptor, se dejan violar sin oponer la menor resistencia. En aquellas que por su edad distan todavía mucho de la pubertad, pueden en-

contrarse, además, rasgaduras enormes de la vagina y áun del tabique recto-vaginal, comprendiendo la horquilla y parte del perineo, lo cual se explica bien por la estrechez de la vagina de las niñas, que está muy léjos de poder admitir el volúmen ordinario del órgano masculino. En las dementes; en las imbéciles que no saben lo que hacen; en las que se encuentran bajo la accion embriagante de los licores alcohólicos; en la anestesia por el éter ó el cloroformo; en el narcotismo por diversas sustancias que quitan el conocimiento y la libertad moral; en el magnetismo, etc., no deben encontrarse otros signos que los del estupro; y áun frecuentemente sucede que empleándose la fuerza física, se intimide la mujer sin hacer mayor resistencia, ó bien que caiga en una especie de síncope que la deja á disposicion del violador. Por esto no ha de extrañarse lo que dice Casper, de que en las niñas no se encuentran jamás otras lesiones que las del estupro, y que Tardieu en 118 observaciones de violacion, que han pasado por su vista, asiente no haber encontrado rastros de violencia física más que 11 veces, en que por la brutalidad de los culpables ó la resistencia de las víctimás, se han producido lesiones materiales fáciles de comprobar, sea en los órganos sexuales, ó en otras partes del cuerpo. Con mayor razon debe esperarse la carencia de lesiones en las mujeres habituadas á la cópula, porque entónces áun deben faltar las propias del estupro.

Pero no sucede lo mismo cuando la mujer opone una gran resistencia, porque entónces han de encontrarse contusiones, equimósis, rasguños y aun heridas en los miembros y otras partes del cuerpo, además de lesiones semejantes en los órganos genitales y otras en el cuello ó al derredor de la boca y de la nariz, que se han hecho al impedir á la mujer que dé voces en su auxilio. Alguna vez ha visto Tardieu á una, en quien se habian separado con tal violencia los muslos, que uno de ellos estuvo próximo á ser luxado, otra á quien se habian arrancado manojos del vello de las partes pudendas, y una á la que el

hombre, en el exceso de su voluptuosidad, arrancó de una mordida el pezon de uno de sus senos.

Algunas de las contusiones de los miembros pueden ser muy profundas y no manifestarse desde luego á la vista, sino hasta despues de muchos dias que aparecen las equimósis en la superficie de la piel, lo cual debe tenerse muy presente por el perito para repetir su visita cuando se queje la mujer de algun dolor profundo de los miembros, aunque no haya señal exterior ninguna de contusion.

Las referidas lesiones vendrán á demostrar siempre, que ha habido resistencia de parte de la mujer, y que solamente por la violencia física ha llegado á sucumbir. Esto no quiere decir que en las que faltaren ha habido el pleno consentimiento, porque como hemos dicho ántes, la combinacion de una ligera fuerza física, con el poderoso influjo de la violencia moral, basta para quebrantar las fuerzas de una mujer, ya no solamente las de una niña, sino tambien las de una adulta.

En las nerviosas, pueden sobrevenir inmediatamente, por este atentado, delirio, convulsiones ó síncopes, un estado febril violento, y áun se ha creido que pudiesen morir. Otras quedan afectadas de gastralgia, palpitaciones, histeria, ó de epilepsía, y en algunas áun puede perturbarse la razon ó ser motivo de que se suiciden.

Tambien la mujer puede cometer el delito de violacion sobre un varon, lo cual no podria realizarse sino por la violencia moral y hasta ahora no se conoce en la ciencia observacion alguna de que esto se haya efectuado en un jóven ó un adulto. Sábese, solamente, que ha tenido lugar en niños de 11 á 13 años, en los cuales, despues de haberlos sujetado las mujeres á frecuentes tactos y excitaciones, han acabado, para mitigar sus desenfrenados instintos, por tener cópula con ellos; y como todo esto lo hayan repetido innumerables veces, han llegado á producir en sus víctimas un conjunto de signos, por los cuales puede conocerse que han sido el objeto de la depravada pasion de aquellas.

Presentaban dichos niños las señales de una fatiga general, debida á los excesos prematuros. Su cara era pálida; sus ojos hundidos; la piel caliente y seca; el pulso acelerado; el vientre tenso y doloroso; las íngles hinchadas y sensibles; los muslos y las piernas cansados; las partes sexuales muy desarrolladas; el pene largo y semiturgente; el glande fácil de descubrirse; la abertura de la uretra roja é inflamada, algunas veces humedecida por un escurrimiento mucoso de un blanco gris; el escroto flojo y los cordones muy dolorosos: dos de ellos habian sido infectados de la sífilis. (Tardieu.)

Si se ofreciere en un caso de violacion de este género, que el perito-médico dé su dictámen, ha de buscar en el niño signos semejantes á los arriba descritos; pero no por encontrarlos ha de concluir con certidumbre que ha sido aquel víctima de la violacion, pues que signos semejantes pueden producir el simple atentado al pudor ó las prácticas de la masturbacion intentada por los mismos niños en una edad muy temprana.

Otro género de violacion seria la sodomía practicada por la fuerza física ó moral; en tal caso, los signos serán los de la sodomía aguda ó reciente, junto con la existencia de golpes ó lesiones de los miembros ú otras partes del cuerpo.

Por fin, la violacion, que consiste en usar de una mujer *præpostera venere,* dará los signos de la sodomía reciente y las lesiones consiguientes á la resistencia que opusiere á la consumacion de la cópula contra el órden natural.

La violacion, de cualquier género que sea, puede complicarse del contagio del mal venéreo; entónces al delito de violacion viene á acumularse el de haber producido lesiones ó enfermedades que pongan más ó ménos en peligro la vida.

Tambien las manchas de esperma pueden hallarse en varios de los géneros de violacion que hemos descrito, y su existencia tener un gran valor para probar el delito. De la descripcion de dichas manchas nos ocuparémos en la segunda parte de esta obra, y por ahora solo encargarémos al perito buscarlas

siempre en la ropa interior de la mujer ó en la de la cama. Además, buscar tambien dentro de la vagina y áun en el útero y su cuello algun resto que haya quedado de licor seminal, sobre todo si la víctima ha sucumbido. Este licor, despues de ocho dias del coito se ha encontrado en la cavidad del útero con sus zoospermas dotados de movimientos (Tardieu): igual cosa se ha visto en una mujer sana en el recogido de su cavidad cervical á las cuarenta horas, y en el moco vaginal hasta las doce (Marion Sims). Por último, de la misma vagina, cuando la mujer no se habia hecho inyecciones ni estaba afectada de algun flujo morboso, se ha podido recoger la esperma, aunque con sus animalillos muertos, setenta y dos horas despues del coito (Bayard). Estos resultados no podrian utilizarse todavía para fijar la época del atentado, por ignorarse hoy las condiciones que debe tener el moco vaginal y uterino para conservar vivos los zoospermas. Cuando hablemos del adulterio, dirémos los procedimientos que se han de emplear para recoger el líquido espermático y someterlo á la observacion microscópica.

Otra advertencia importante es, que siempre que el juez lo mande verificar, someta el perito al acusado, de cualquier sexo que sea, á un reconocimiento de sus órganos genitales, en todos los delitos que se refieren á los atentados contra el pudor, como el estupro y la violacion, sin descuidar entónces de notar todas las particularidades que se presenten en dichos órganos, porque ellas pueden servir y han servido ya para identificar á la persona. Así, refiere Tardieu de un sujeto que tenia rizado el vello de las partes pudendas, formando bucles sobre los lados de la raíz del pene, al mismo tiempo que el centro del púbis estaba rasurado: tales circunstancias habian sido notadas por la mujer, y con eso no pudo dudarse de quién habia sido el ofensor; y que otro padecia un tumor eréctil del tamaño de una fresa en el escroto, el cual le fué visto por la mujer á quien habia violado.

Puede suceder, que un acusado de estupro oponga la excepcion de que la mujer no era casta; en tal caso, el juez tendrá la necesidad de mandar al perito diga cuál seria el estado de la mujer ántes de la cópula en cuestion. La mujer podria no ser casta por la costumbre del onanismo, ó por la prostitucion habitual, ó finalmente, porque de antemano estuviese desflorada.

La costumbre del onanismo, ú onanismo inveterado, se acompaña ordinariamente de un flujo seroso muy limpio, con rubicundez amoratada de la mucosa vulvar y de los bordes del hímen. La abertura de esta membrana está notablemente ensanchada, pero no hay hundimiento infundibuliforme de la region genital; lo que se explica fácilmente por la diferencia de volúmen entre el dedo y el miembro viril, así como del esfuerzo diferente que se necesita para la introduccion del uno y del otro. El clítoris, por lo general, es más voluminoso y turgente, entrando en ereccion al menor contacto. Los pequeños labios están flojos, y algunas veces muy prolongados. Estos signos locales, juntos con el estado general de deterioracion, palidez, tristeza del semblante y algunos accidentes nerviosos, pueden servir para caracterizar semejante hábito.

La prostitucion habitual, si ha comenzado con mucha anterioridad á la pubertad, produce la deformacion que hemos ya descrito con el nombre de *infundibulum vulvaris*; mas si ha consistido en la frecuentacion del coito despues de la pubertad, entónces, además de los signos de la desfloracion antigua, deberán encontrarse todos aquellos que demuestran el frecuente uso de esas partes, y no raras veces las señales de un parto anterior.

La simple desfloracion de época pasada, aunque no haya sido seguida de la repeticion de otras cópulas, siempre podrá descubrirse por la existencia de las carúnculas mirtiformes que permanecen eternamente para atestiguar que hubo un hímen que en cierta ocasion ha sido rasgado por algun cuerpo del volúmen del órgano masculino.

¿Puede abusarse de una mujer sin su actual conocimiento? —No cabe duda, que si la mujer es idiota, imbécil ó demente, que si se encuentra bajo la influencia de un ataque epiléptico ó histérico, ó bajo la accion de un narcótico, del magnetismo, de la embriaguez, ó de un anestésico, puede ser violada sin su actual conocimiento. Pero lo que sí puede dar lugar á cuestion, es que durante el sueño natural pueda ser ultrajada de esa manera sin sentirlo.

Los autores de Medicina legal admiten la posibilidad del hecho en las mujeres habituadas al coito, con tal de que se encuentren profundamente dormidas; así, se refiere la historia de una señora respetable, casada, y madre de muchos hijos, que habiéndose tirado por cansancio, vestida en la cama, se durmió profundamente, y al despertar encontró á un hombre sobre su cuerpo, en actitud de separarse de ella. Dicho hombre era un criado de la casa que no negó el hecho, y fué condenado á diez años de prision. (*Edimburgh Monthly journal.* Diciembre de 1862.)

Pero lo que ninguno admite es, que una doncella pueda ser desflorada durante el sueño sin que lo sienta, porque este acto produce siempre dolor y se necesita de cierto esfuerzo para consumarlo. Así es que en un caso que se le ofreció á Casper de una muchacha de diez y seis años, que pretendia haber sido vírgen hasta el momento en que fué violada, estando dormida en su cama, dicho autor, aunque encontró dos rasgaduras del hímen, fué de parecer que no podia haberse verificado la cópula sin el conocimiento de la quejosa. Aquel hecho y otros semejantes, como el de una muchacha que tambien se quejó de haber sido violada estando dormida sobre una silla, y respecto de la cual la facultad de Leipzig opinó que la cosa no era enteramente imposible, agregando: «tanto más, cuanto que el acusado habia ya violado semanas ántes á la misma muchacha en su cama,» han dado motivo á que los autores repitan con el viejo Valentin: *non omnes dormiunt, qui clausos et conniventes habent oculos.*

Respecto á la anestesia por el éter ó el cloroformo, ya ha servido de medio para violar algunas mujeres, y se refiere el hecho de un dentista de Paris que así lo ejecutó. Pero lo que hay más importante sobre esta cuestion, es saber si durante el sueño natural puede provocarse la anestesia con el cloroformo y quedar así la mujer á disposicion del violador.

M. Dolbeau, en una Memoría reciente * se ha propuesto resolver la siguiente cuestion: *¿En un individuo, naturalmente dormido, se puede administrar el cloroformo en vapor y producirle la anestesia sin despertarlo?* Para resolverla emprendió una serie de experiencias sobre los animales, no solo para ver si era posible la anestesia durante el sueño natural, sino tambien para conocer si habia peligro de aplicar el cloroformo al hombre en esa circunstancia. De sus experimentos resultó, que el cloroformo producia en los animales cierta excitacion que los despertaba pronto, sin obtener la anestesia; pero que probablemente no habria peligro para el hombre. En otra serie de experiencias, ejecutadas todas sobre el hombre en un hospital, llegó á los resultados siguientes: Sobre 29 sujetos que fueron sometidos á la experimentacion, 10 pasaron inmediatamente del sueño á la anestesia, mediante cierto procedimiento. El autor concluye de todas sus observaciones, que «científicamente hablando, es difícil, pero con frecuencia posible, volver insensibles por el cloroformo á personas que duermen con sueño natural.» Ciertas precauciones, el uso de un agente bien rectificado y mucho hábito de practicarlo, son otras tantas condiciones que pueden favorecer la tentativa de anestesia. Es probable que ciertos sujetos sean absolutamente refractarios, es decir, que llegue á ser imposible que caigan en la anestesia, sin embargo de todas las precauciones que se tomen; pero otras personas, al contrario, y de preferencia los niños, la sufrirán fácilmente sin quitarles su sueño, con la

* Anales de Higiene y Medicina legal, 2ª serie, tom. 41, año de 1874.

irritacion que produce el cloroformo en las vías aéreas.

«Bajo el aspecto criminal, es cierto que el cloroformo administrado á las gentes que duermen, podrá facilitar la perpetracion de ciertos crímenes y algunos delitos; pero es probable que raras veces se encuentren reunidas, con motivo de tentativas criminales, las condiciones favorables á la anestesia. Ante la justicia, el perito debe declarar que es posible, aunque no fácil, volver bastante insensible por el cloroformo á una persona que duerme, para que pueda ser víctima de cualquier atentado.»

¿Un hombre solo puede violar á una mujer que se resiste? —Esta cuestion no puede resolverse de una manera general, sino que, como otras muchas de Medicina legal, tiene que serlo conforme á las circunstancias del caso. En efecto, si se trata de una mujer jóven y robusta, es difícil comprender que un solo hombre pueda violarla. Mas si es una niña, ó, aunque jóven, de constitucion endeble y delicada, ó bien mujer de edad, ya bien puede comprenderse que un hombre, sin ser muy vigoroso, llegue á violarla. Si á todo esto se agrega la perturbacion del ánimo por la sorpresa, el miedo ó el terror de la situacion, que quebranta las fuerzas de una mujer, ó puede hacerla caer en síncope, será más fácil conceder ó pueda verificarse el atentado: es decir, que la resolucion de esta cuestion depende de la comparacion entre el ofensor y la ofendida, respecto á sus edades relativas, sus constituciones, su robustez y el carácter más ó ménos pusilánime de la mujer. Así, se ha visto que un jóven cuidador de cerdos, queriendo abusar de una muchacha que le resistia, le hirió con su cuchillo: ella, espantada y fuera de sí, se dejó violar. (Casper.)

Otro hecho referido por el mismo autor, fué el del Sr. L..... que atrajo al parque de su casa á la mujer F.....; y despues de haberla fastidiado en vano insistiendo en que cediese á sus deseos,la tomó por en medio del cuerpo y la arrojó por el suelo: habiéndole privado así de todo medio de resistencia, le levantó

las enaguas sobre la cabeza y la violó. A los nueve dias fué reconocida; su exterior y sus maneras eran las de una vírgen, y parecia muy conmovida de lo que le habia pasado; el orificio de la vagina estaba todavía rojo, doloroso al tacto, y el hímen enteramente destruido, cuyas carúnculas se veían ligeramente hinchadas y muy rojas. En ella no se encontró otra lesion que indicara resistencia de su parte, y sin embargo, la sorpresa y su caida sobre un suelo duro y cubierto de hielo, como lo declaró la policía, debieron aturdirla y explican el que no pudiese seguir resistiendo.

¿Hasta qué punto, en caso de estupro ó de violacion, puede la mujer ser compelida por el Juez á dejarse reconocer de los peritos?—El estupro en que no se procede de oficio, por ser un delito privado, sino á peticion de la agraviada, de sus padres ú otras personas á quienes la ley concede esta accion; puede dar márgen á la presente cuestion.

Si la persona que demanda resiste al reconocimiento pericial, esta resistencia puede tomarse como un desistimiento de la demanda, y al Juez no le queda más que sobreseer en el negocio. Pero no sucederia lo mismo si la demanda fuese de violacion, porque entónces no valdria que la parte desistiese, supuesto que se trata entónces de un delito público que produce alarma y ofende á la sociedad. La averiguacion de este delito, no pudiendo hacerse sino mediante el reconocimiento de peritos, es necesario compeler á la mujer que lo rehusa, * á fin de obtener su consentimiento, excluyendo, sin embargo, de una manera absoluta, toda fuerza física que podria dar lugar á

* En 1829 se encontró en una calle de Paris un niño muerto; rumores imprudentes hicieron recaer las sospechas sobre una muchacha del vecindario. El juez de instruccion ordena que sea reconocida por facultativos; ellos ponen tan poco cuidado en el cumplimiento de su mision, que la muchacha entra en el mismo instante en delirio. Se reconoció que era vírgen y se le puso al punto en libertad; pero su razon estaba completamente perdida, y la desgraciada que fué conducida al Hospital de la *Salpêtriére* espiró algunos dias despues. (Journ. gén. de med. Setiembre de 1829.)

lesiones corporales graves. Este modo de proceder seria justificado por aquella regla de derecho, de que *el interès público debe anteponerse á toda consideracion privada*, pues de lo contrario, quedaria al antojo de los particulares que las leyes surtieran ó no sus efectos.

CAPITULO II.

DEL MATRIMONIO.

"El Matrimonio es la sociedad legítima de un solo hombre y una sola mujer, que se unen con vínculo indisoluble para perpetuar la especie y ayudarse á llevar el peso de la vida. (C. C., art. 159.)" *

Son requisitos para poder contraer matrimonio:

1º Que el hombre tenga más de catorce años de edad y la mujer más de doce. (C. C., art. 164.)

2º Haber obtenido, cuando no se ha llegado á los 21 años, la licencia de las personas ó de la autoridad que designa la ley. (C. C., art. 165.)

3º La libertad de todo impedimento.

Son impedimentos para celebrar el contrato civil del Matrimonio, entre otros que no necesita conocer el médico-legista:

I. El error, cuando recae esencialmente sobre la persona. (C. C., art. 163.)

II. El parentesco de consanguinidad ó afinidad entre ascendientes y descendientes en línea recta, y de hermanos carnales, consanguíneos ó uterinos. (L. org. de las Adiciones constitucionales, art. 23. fraccion XI.)

Queda, por consiguiente derogado el art. 163 del Código civil. Sobre lo que deba entenderse por parentesco de consanguinidad y de afinidad, así como por ascendientes y descendientes, los grados de parentesco y el modo de contarlos, véase el C. C., arts. del 190 al 197.

III. La incapacidad moral para manifestar la persona su consentimiento. (L. org. de las Adic. Constit., art. 23, frac. X.)

IV. La incapacidad física para llenar los fines del Matrimonio. (Id. id. id id.)

Estos impedimentos no solo se oponen á la celebracion del Matrimonio, sino que dirimen el ya contraido. Respecto de la incapacidad moral, que nosotros entendemos aquí la enajenacion mental en todas sus formas, así como de la incapacidad física, son causa de nulidad cuando fueren anteriores á la celebracion del Matrimonio, mas no cuando fueren posteriores. (C. C., arts. 261 y 280.)

* Los autores no dejan de creer, por haber adoptado esta definicion, que para los católicos solo es legítimo el Matrimonio contraido con los requisitos canónicos.

La falta de edad, cuando haya habido hijos, deja de ser causa de nulidad. (C. C., art. 281.)

Está prohibido á la mujer volverse á casar ántes de los trescientos dias despues de la disolucion del Matrimonio anterior, sea por muerte ó por nulidad: en este último caso el plazo no se ha de contar sino desde que se interrumpió la cohabitacion. Por ambas ocurrencias el Matrimonio es ilícito pero no es nulo. (C. C., arts. 302, 311 y 312.)

Hablarémos sobre cada uno de los requisitos y de los impedimentos que anteceden, pero ántes trascribirémos los dos artículos siguientes del Código Penal:

"Cuando dos personas libres contraigan un Matrimonio nulo por causa anterior á su celebracion; el que haya tenido conocimiento de la nulidad será castigado con dos años de prision, si el que la ignora interpusiere su queja." (C. P., art. 836.)"

"Los que contraigan un matrimonio que segun el Código civil sea ilícito; serán castigados con la pena de 50 á 500 pesos de multa. (C. P., art. 837.)"

ARTICULO I.

Pubertad y nubilidad.

En derecho no se hace distincion alguna entre la pubertad y la nubilidad, de manera que para la ley ya pueden casarse el hombre ó la mujer cuando son pubescentes, *aunque no puedan todavía ayudarse á llevar el peso de la vida;* lo cual no solo es contrario á la fisiología, sino tambien á las conveniencias sociales. Supone la ley, que cuando una persona llega á la pubertad, ya es apta para la reproduccion; pero esta idea no es exacta, porque dicha funcion no se establece ni se perfecciona repentinamente. En Roma, como en Francia y en Prusia, se ha observado que la aptitud del varon para la cohabitacion, se adelanta uno ó dos años á la aptitud para reproducirse, y en las mujeres es de observacion general, que sus primeras menstruaciones son muy escasas, y que, de ordinario, se suspenden varias veces por dos, tres ó más mesès en el primer año, y no es sino hasta despues cuando toman su curso regular. Esto está indicando que tambien en ellas la aptitud á la reproduccion no es completa, sino hasta despues de aquella edad en que ya son capaces para la cópula.

Por otro lado, ¿de dónde han sacado nuestros legisladores que en el Distrito federal y la Baja-California, la mujer sea apta para llenar los fines del Matrimonio á la edad de doce años, y el varon á la de catorce, cuando ni siquiera hay estadísticas de la capital, por las cuales únicamente pudiera saberse que á esas edades ya son pubescentes nuestros muchachos y muchachas? Claramente se ve que no se ha hecho más que reproducir la ley 6ª, tít. I., Part. 4ª, que inconsideradamente se aplicó á México cuando fué colonia española, sin saber si dicha ley, que se hizo para España, podria ser racionalmente aplicable entre nosotros. Pero sea de esto lo que fuere, veamos por qué signos se puede reconocer la edad de la pubertad.

Cierta elevacion de la talla, cierto cambio en el timbre de la voz, la aparicion del bozo y la del vello en el púbis; cierta petulancia, cambio de gustos, de juegos é inclinaciones; y sobre todo, la aparicion del líquido seminal con sus zoospermas, son signos que caracterizan bien la pubertad en el varon y pasan en él á los catorce ó quince años.

En la muchacha, el acrecimiento de su talla se verifica de pronto con mayor rapidez que en el varon: las formas se redondean, las caderas se hacen más salientes, las mamilas se abultan, la vulva aumenta de volúmen y dimensiones, la comisura superior de ésta se cierra para cubrir el clítoris y los pequeños labios; brota el vello sobre el púbis, deja los juegos de la niñez, cambia de inclinaciones, aparece el pudor, y afecta cierta seriedad que raya en pataratería; sobre todo, viene el flujo menstrual que por sí solo bastaria para indicar que la muchacha ha llegado á la pubertad. Pero como este flujo no es más que un accidente casi constante de la funcion que ocultamente se verifica en los ovarios, llamada ovulacion ó postura espontánea, puede algunas veces faltar, y con tal que existan los demás signos indicados, ellos serán bastantes para decidir que ya es adolescente. Sin embargo, se toma la primera menstruacion para fijar la edad de la pubertad en la mujer, la cual

comienza en cada país un poco más temprano ó un poco más tarde, segun su latitud, y tambien segun que por su situacion topográfica su clima sea más caliente ó más frio; de modo que en los climas frios se ha calculado hallarse entre los 15 y 16 años; en los templados, entre los 14 y los 16, y en los calientes entre los 12 y los 14. En México se observan, por excepcion, como en todas partes, menstruaciones precoces * como á los 10 ú 11 años, y tardías como á los 18; pero en el mayor número de muchachas se verifican á los 13 ó 14 años, segun lo

* Vamos á referir, por ser sumamente curiosas, las siguientes observaciones que se leen en el Tratado de Medicina legal del Dr. Mata, edicion de 1866, tom. I, págs. 284 y 305.—"La niña M. R. P., de Madrid, de 4 años, tiene la estatura de tres piés y diez pulgadas, la cabeza bien conformada y las facciones correspondientes á esa edad; su inteligencia no está muy desenvuelta y habla con la dificultad propia de los cuatro años; su constitucion parece escrofulosa. Vista desnuda, presenta la figura de una mujer de pequeña estatura; nótase cierta configuracion de hombros y espalda que no llega á ser de una mujer, pero que ya no es de una niña, y sobre todo, sus caderas son enteramente de una muchacha núbil; las mamilas tienen el tamaño de las de una niña de 16 á 17 años; el monte de Vénus cubierto de vello castaño oscuro; los grandes labios apartados hácia abajo, se van á perder por su parte inferior, insensiblemente, en la piel de los glúteos; no hay horquilla, y el perineo está comprendido entre el remate de los grandes labios; el tejido del espacio correspondiente al perineo parece guardar un término medio entre la piel y la membrana mucosa; el clítoris es poco notable; los pequeños labios, cubiertos por los grandes, forman en su parte inferior una especie de horquilla; el hímen existe íntegro, es de forma circular, con un agujero en el centro de línea y média de diámetro; segun dijeron sus padres, esa niña menstruaba desde la edad de tres años y tres meses con regularidad. Este desenvolvimiento precoz de los órganos genitales no ha alcanzado á despertar en su inteligencia ninguna idea erótica, pero la constitucion siente su influjo, el instinto obra á veces con algun imperio, tanto más, cuanto que falta la parte intelectual y moral que le sirve de freno.

La segunda observacion la tomó el autor del *Boston's medical and surgical journal*, y dice así: "Isabel Drayton, nacida el 21 de Mayo de 1847, fué sorprendida *retozando* el 1º de Mayo de 1857 con un jóven de 15 años próximamente. Esta erótica precocidad correspondia, es verdad, á un desarrollo físico de ambos jóvenes, más avanzado que el propio de su edad. Isabel habia ya tenido una ó dos veces la menstruacion; nueve meses despues, el 1º de Febrero de 1858, llegó al término de su embarazo, dando á luz un niño bien conformado, lleno de vida y salud, del peso de 4 kilóg., que fué criado por su madre hasta Marzo; pero siendo insuficiente la leche, á pesar del desarrollo normal de los pechos de aquella, cesó de amamantarle. Un año despues, este niño pesaba 19 kilóg. y á los tres años 23, siendo su altura de tres piés y medio, y gozando de una perfecta salud."

que á primera vista dá la observacion, por carecerse aquí de una estadística relativa.

Pero si la pubertad ó aptitud á la procreacion puede asegurarse que comienza entónces, no es tan fácil señalar la edad de la mujer concerniente al matrimonio ó de la nubilidad. La cohabitacion contínua, las penurias y cuidados que exige el embarazo, el trabajo del parto y el cuidado de la familia, son cosas para las que necesita la mujer un mayor desarrollo físico y moral; el cual, como lo demuestra la observacion, no se alcanza á la edad de la pubertad. En efecto, dejando á un lado el desarrollo moral, el desarrollo físico no ha acabado á la edad de los 13 ó 14 años, que es la edad de la pubertad; ántes bien, continúa el acrecimiento de la talla hasta los 25.

La jóven que á la hora del parto no ha alcanzado todo ó casi todo su desarrollo, es claro que deberá tener mayores dificultades para concluirlo, resultando éstas, tanto en perjuicio de la madre como del hijo. Tales dificultades pueden llegar hasta aumentar la mortalidad de las madres, á la cual es probable que contribuyan poderosamente las lesiones que acaso vengan por la falta de reunion de las tres piezas que entran en la formacion de cada coxal; las que, segun Meckel, son perfectamente distintas en la cavidad cotiloidea, todavía á los catorce años, y que solamente despues de los diez y seis es cuando se forma, en el cartílago que une dichas piezas, un hueso en figura de Y, que se suelda con todas ellas, de manera que no llega á constituir más que una sola pieza. La estrechez consiguiente de la pélvis á esta edad de la pubertad, por falta de completo crecimiento del cuerpo de la mujer de una parte, y la menor resistencia del canal de la pélvis de otra, á los esfuerzos del útero para expeler al niño á la hora del parto, se comprende que hasta podrán despegar de su union cartilaginosa las piezas que forman el hueso coxal, y dar lugar á accidentes puerperales de mucha gravedad. El niño, á su vez, que ha tenido que sufrir la accion de un parto prolongado, no podrá, en muchos

casos, resistir, y morirá ántes de salir á luz, ó poco tiempo despues.

En cuanto á la nubilidad del varon á la edad de catorce años que fija la ley, tendrá ciertamente ménos inconveniente para su físico, y acaso tambien para la prole; pero mal se comprende que á esa edad el varon haya alcanzado la fuerza necesaria para el trabajo, de donde ha de sacar la subsistencia de su familia; que haya adquirido un oficio ó una profesion que le proporcionen dicho trabajo; y por último, que sea capaz de penetrarse de la necesidad que tiene un padre de familia de observar los preceptos morales que debió aprender en su niñez.

Resulta de todo lo dicho, que no es conforme á la fisiología ni á las consecuencias sociales, permitir en ambos sexos el matrimonio á la edad de la pubertad, y que para casarse la mujer deberia haber alcanzado su perfecto desarrollo, ó siquiera el suficiente para llenar, sin tanto peligro para ella y para la prole, las funciones del parto; en resúmen, tener dieziocho años. Mas como socialmente es conveniente que la mujer se case de ménos edad que el hombre, pudiera disminuirse la edad de la nubilidad en ella á los diez y seis años.

Resulta tambien que, aunque el hombre es apto á la reproduccion desde la edad de catorce á quince años, no lo es para formar y dirigir una familia, sino cuando hubiere adquirido el suficiente desarrollo moral: esto es difícil de calcular, por no haber dato físico de que partir; pero han convenido los autores en fijar la edad de los diez y ocho años, como la menor á que se debe casar el varon. Por todas las consideraciones anteriores, y por lo que enseña la observacion, creemos poder concluir, que en México no se debia permitir casarse al hombre á los catorce años ni á la mujer á los doce. Por fortuna nuestra, nadie intenta, ni las familias permiten, que sus hijos se casen en tan tem prana edad.

El segundo requisito para el matrimonio, ó sea haber obte-

nido el que quiera casarse las licencias necesarias de quien corresponde, no es de la competencia de la Medicina legal.

El tercer requisito se satisface con no tener algun impedimento de los que designan las leyes.

El error sobre la persona no debe entenderse acerca del nombre, calidad, pobreza ó abundancia de recursos; incapacidad ó impotencia para la generacion, sino únicamente como lo expresa el art. 286 del Código: «Cuando entendiendo un cónyuge contraerlo con persona determinada, lo ha contraido con otra.»

ARTICULO II.

Consanguinidad.

El parentesco, en ciertos grados, que ántes de este siglo no era un impedimento para el matrimonio, sino por razones morales y sociales que pudieran parecer á alguno un mero capricho de las leyes canónicas y civiles, hoy se encuentra apoyado en la parte relativa, por estudios estadísticos importantes, de los cuales es necesario tener aunque sea una ligera idea.

El matrimonio entre consanguíneos, y la necesidad del cruzamiento de las familias, ha ocupado vivamente en estos últimos años la atencion de los higienistas; y no obstante las várias comunicaciones que ha recibido la Academia de Medicina de Paris sobre este asunto, áun no queda definitivamente resuelta la cuestion.

M. Boudin, refiriendo diez y nueve observaciones, una de Devay y diez y ocho de Chazarin, en que á la consanguinidad, con independencia de toda herencia manifiesta, puede referirse el sordo-mutismo de los hijos, poniendo á la vista las opiniones de varios autores que han tratado de esta enfermedad y comparando las estadísticas de algunos Departamentos de la Francia, las de Berlin, las del territorio de Yowa en los Estados-Unidos, etc., ha llegado á las conclusiones siguientes:

«1ª Los matrimonios consanguíneos representan en Francia cerca de un 2 por 100 del total de los matrimonios; miéntras que la proporcion de sordo-mudos de nacimiento, salidos de matrimonios consanguíneos, es al total de los sordo-mudos de nacimiento: en Lyon, *cuando ménos,* de un 25 por 100; en Paris, de 28 por 100, y en Bourdeaux de 30 por 100.

«2ª La proporcion de sordo-mudos de nacimiento crece con el grado de consanguinidad de los padres. Si se representa por 1 el daño de procrear un niño sordo-mudo en un matrimonio ordinario, este daño es representado por 18 en los matrimonios entre primos hermanos, 37 en los matrimonios entre tios y sobrinas, 70 en los matrimonios entre sobrinos y tias.

«3ª En Berlin se cuentan: 3, 1 sordo-mudos sobre 10,000 católicos; 6, sobre 10,000 cristianos, en su mayoría protestantes, y 27 sobre 10,000 judíos. En otros términos, la proporcion de sordo-mudos crece con la suma de las facilidades permitidas á las uniones consanguíneas por la respectiva ley religiosa.

«4ª Se contaban en 1848, en el territorio de Yowa (Estados-Unidos: 2, 3 sordo-mudos, sobre 10,000 blancos; y 212 sobre 10,000 esclavos. Es decir, que en la poblacion de color, en la que la esclavitud facilita las uniones consanguíneas y áun incestuosas, la proporcion de sordo-mudos era 91 veces mayor que en la poblacion blanca que está protegida por la ley civil, moral y religiosa.

«5ª La sordo-mudez no se produce siempre *directamente* por los padres consanguíneos, sino que se le ve manifestarse algunas veces *indirectamente* en los matrimonios cruzados, cuando uno de los cónyuges provenia de un matrimonio consanguíneo.

«6ª Padres consanguíneos los *más sanos*, pueden procrear hijos sordo-mudos; por el contrario, padres sordo-mudos, no consanguíneos, no producen sino *muy excepcionalmente* hijos sordo-mudos. La frecuencia, por consiguiente, del sordo-

mutismo en los hijos de padres consanguíneos, es *radicalmente independiente de toda herencia morbosa.*

«7ª El número de los sordo-mudos frecuentemente aumenta de un modo muy sensible en aquellas localidades donde existen obstáculos naturales á los matrimonios cruzados. Así es, que la proporcion de sordo-mudos, que para todo la Francia es de 6 por 10,000 habitantes, se aumenta: en Córcega á 14 sobre 10,000; en los Altos Alpes á 23; en Islanda á 11; en el Canton de Berna á 28.

«8ª Se puede valuar en cerca de 250,000 el número total de sordo-mudos de la Europa.

«9ª Se acusa aún á las uniones consanguíneas de favorecer en los padres la infecundidad y el aborto; en sus frutos, el albinismo, la enajenacion mental, el idiotismo, la retinitis pigmentosa y otros achaques; pero estas diversas proposiciones nos parece que exigen una demostracion numérica, la cual les falta más ó ménos hasta hoy. (Archivos de Médecina, tom. 2º, año de 1862.)»

Por su lado, el Dr. Arturo Mitchell, ha publicado el resultado de sus estudios sobre la misma cuestion de los matrimonios entre los consanguíneos en Escocia, y ha llegado á conclusiones idénticas, en el fondo, con las de M. Boudin; estudiando al mismo tiempo que la sordo-mudez, el idiotismo, la imbecilidad y otras enfermedades.

Comienza por hacer su estudio en grandes centros de poblacion de la Escocia, y en los establecimientos para locos ó para sordo-mudos, indagando la procedencia de los idiotas, imbéciles y sordo-mudos; de cuya manera llega al conocimiento del número de estos lisiados que vienen de enlaces consanguíneos, y cuáles de enlaces hétero-sanguíneos; hace su cómputo y comparacion, y despues procede por un método contrario, haciendo sus observaciones en pequeñas poblaciones; cuenta el número de enlaces consanguíneos y busca el número de lisiados que han producido. Siguiendo estos dos métodos de indagacion, pa-

rece haber llegado á conciliar las dos opiniones opuestas, pues aunque saca para los enlaces consanguíneos el mayor número de lisiados, explica en cierta manera las excepciones que se advierten á la regla, en algunas pequeñas poblaciones, por las particulares buenas condiciones higiénicas en que se encuentran sus habitantes. Las conclusiones de su extensa Memoria son las siguientes:

«1ª La consanguinidad es perjudicial á la descendencia. Esta influencia dañosa reviste formas variadas; puede manifestarse por menor viabilidad, por debilidad de la constitucion que predispone á las escrófulas en la infancia; por mala conformacion ó deformidades; por mutilaciones ó imperfecciones sensoriales, especialmente de la vista y del oido; por enfermedades del sistema nervioso, y es el caso más frecuente, tales como la epilepsía, la corea, las parálisis, la imbecilidad, el idiotismo y la locura; por la esterilidad ó menor fecundidad, bien que esta consecuencia de la consanguinidad haya sido exagerada.

«2ª Cuando la consanguinidad perdona á los hijos puede hacer sentir su influencia sobre los nietos, de manera, que los matrimonios entre parientes pueden deponer en su descendencia directa, gérmenes morbosos, que permanezcan en ellos en potencia, para manifestarse despues en la segunda generacion.

«3ª Se encuentran muchos casos aislados, y áun series de casos en los cuales la consanguinidad ha sido inofensiva, y se comprueban áun en medio de todas las circunstancias más desfavorables.

«4ª Respecto á las perturbaciones de la inteligencia, los matrimonios consanguíneos tienen más influencia en la produccion del idiotismo y la imbecilidad que en la de las enfermedades mentales adquiridas y desarrolladas á cierta edad.

«5ª La proporcion de idiotas en Escocia se ha aumentado ciertamente por la frecuencia de los matrimonios consanguí-

neos, aunque estos no sean tan comunes como se cree generalmente. (Anales de Higiene y de Medicina legal, tom. 2º, año de 1865.)»

Respecto á la sordo-mudez, aunque el autor produce documentos muy curiosos, y que en nuestro concepto prueban la mala influencia de los matrimonios consanguíneos, no saca conclusion alguna general; no parece sino que al escribir sus conclusiones se le olvidó sentar alguna sobre la sordo-mudez.

M. Voisin, que es de los contrarios, niega que los matrimonios entre consanguíneos, supuesto que vivan todos en buenas condiciones higiénicas, dañe en manera alguna al producto ni á la raza, sino al contrario, «exalta las cualidades, del mismo modo que exaltaria los defectos y las causas de degradacion:» se apoya en la estadística y minuciosa observacion de la municipalidad de Batz, en Francia, que cuenta 3,300 habitantes, los cuales viven hasta cierto punto aislados de las otras poblaciones, y por lo mismo son frecuentes los enlaces entre parientes más ó ménos cercanos hasta contarse en el año de 1865, enlaces entre consanguíneos en grado próximo 46; entre primos hermanos 5, entre primos segundos 31, y entre primos al cuarto grado 10: no obstante, no se encuentra allí un solo idiota ni sordo-mudo.

El mismo autor, recientemente, en el tom. XVII del Diccionario de Medicina, bajo la direccion de Jacoud, año de 1873, pág. 449, agrega lo siguiente: «Por lo que respecta al idiotismo, la locura y la epilepsía, mis observaciones me autorizan á declarar, que nada es ménos cierto que esta influencia de las uniones consanguíneas.

«He recogido las observaciones de 1,557 enfermos en los diferentes servicios de Bicêtre y de la Salpêtrière, de donde he sido médico sucesivamente, y he comprobado que la consanguinidad, ni una sola vez podia ser inculpada, y advierto que he tenido el cuidado de preguntar yo mismo á los parientes de los enfermos. Pero si la consanguinidad fuera una causa tan

decisiva, habria debido observar sus efectos deplorables en 200 idiotas, entre hombres y mujeres, y 1,357 locos.

«De consiguiente, creo, hasta que se me pruebe lo contrario, que el pensamiento de Pèrier es el único verdadero: «Las razas mejor conformadas son las más puras; las razas más puras tienen ménos enfermedades, ménos achaques ó defectos congénitos y más longevidad que las razas mezcladas.»

«Estoy muy lejos de creer que sea fácil encontrar entre los consanguíneos un estado de perfecta salud, y evitar, por consiguiente, la mala influencia de la consanguinidad morbosa. Reconozco que, prácticamente, las uniones consanguíneas tienen ciertos inconvenientes; pero si se puede conceder esto á los adversarios de dichos matrimonios, la cuestion de principio no queda ménos cierta en el caso de consanguinidad sana perfectamente establecida.»

Bourgeois ha referido en su tésis la historia de su propia familia, que se compone de 416 miembros, y tuvo orígen en una pareja consanguínea que se casó hace 130 años: hubo 91 uniones fecundas, de las cuales 68 fueron consanguíneas, y de éstas, 16 fueron recargadas de consanguinidad sobrepuesta. Sin embargo, no se han comprobado en esta familia ni abortos, ni retardo en la concepcion, y la salud de los productos ha sido siempre perfecta. Entre los hijos nacidos de uniones consanguíneas, la mortalidad debajo de 7 años fué de 1 sobre 6, 40; cifra muy superior á la média de 1 sobre 2, 77 dada por Duvillard. La vida média de esta familia es de 39.22 En fin, durante esta larga série de generaciones, no se han presentado más que dos casos de epilepsía, de los cuales uno fué accidental, un solo caso de imbecilidad, otro de enajenacion mental, (accidental) dos de tísis, uno de escrofula; no se observó monstruosidad de ninguna clase, ni idiotismo, sordo-mudez ó parálisis.

El mismo autor ha referido sucintamente la historia de otros 24 ejemplos de uniones entre parientes que dieron los mejores resultados.

Seguin ha presentado la historia de 10 uniones consanguíneas verificadas en su propia familia, sin que ninguno de los que han nacido de aquellas haya salido lisiado ó deforme; una de estas diez uniones fué estéril.

L. Thibault, segun Gallard * ha referido en los Archivos de la Medicina naval, año de 1864, una historia sumamente curiosa, en estos términos:

«En 1849 moria en Widah (reino de Dahomey) un traficante portugués llamado de Souza, bien conocido de todos los navegantes que han transitado la costa occidental de Africa. Personaje importante en el país que habitaba hacia un gran número de años, donde habia adquirido una gran fortuna con el tráfico de negros. Al morir dejó cien hijos nacidos de 400 mujeres que tenia dentro de su harem. La política recelosa de los reyes de Dahomey, hostil al establecimiento de una raza mestiza, ha encorralado á esta numerosa progenitura en un circuito particular (Solaïm) bajo la autoridad de uno de los hijos de Souza. Mal vistos en el país, vigilados por los agentes del rey más despótico de la tierra, estos mestizos no pueden unirse más que entre sí, ó mejor dicho, viven en la más vergonzosa promiscuidad; de modo que en 1863 ya se contaban hijos de la tercera generacion. El color de su piel volvia rápidamente al negro oscuro conservando algunos rasgos del europeo su antepasado. He podido comprobar por mí mismo, que entre todos estos descendientes de Souza forman entre sí uniones á grados de parentesco los más próximos y áun los más monstruosos, y sin embargo no habia allí ni sordo-mudos, ni ciegos, ni cretinos, ni mal conformados de nacimiento. En compensacion, este rebaño de hombres va decreciendo y se halla amenazado de su próxima extincion. La miseria, la prostitucion y la sífilis cooperan á destruirlo.»

En presencia de estos hechos contradictorios y de otros que

* Diccionario de Medicina, bajo la direccion de Jaccoud, tom. IX, año de 1869.

omitimos por no ser difusos, se encuentra uno perplejo, sin saber casi á qué lado inclinarse; si admitir una influencia perniciosa de parte de los enlaces consanguíneos, ó desentenderse completamente de la cuestion de consanguinidad bajo el punto de vista de la higiene y de la medicina legal; pero fijándose un poco más, se ve que los hechos y datos estadísticos producidos por los enemigos de la consanguinidad ó que son contrarios á los matrimonios entre consanguíneos, son en mayor número, y cuentan con el asentimiento de los que mirando los enfermos sin contarlos, se deciden por la impresion ilustrada que han recibido. Así es que parece lo más racional considerar hoy como indecisa la cuestion, y para la práctica, tener como probable que las uniones consanguíneas ejercen una fuerza nociva á la salud de la prole.

Por otro lado, supuesto que no se puede poner en duda la autenticidad de los hechos producidos en favor de la inocuidad de los enlaces consanguíneos, es preciso, para conciliar estos hechos con los alegados por los enemigos de la consanguinidad, admitir una incógnita que hace variar el resultado en distintas familias y localidades; la cual no ha de ser la consanguidad por sí misma, *ipso facto*, sino muy probablemente la herencia morbosa, trasformada por la consanguinidad de modo á producir en los hijos, vicios de conformacion en unos, sordo-mudez en otros, imbecilidad ó idiotismo en otros, etc., etc. ¿Pero hay modo, en el estado actual de la ciencia, de conocer en qué familias existe ese gérmen capaz de desarrollarse ó de trasformarse por la consanguinidad, y en cuales no existe? No sabemos que en este sentido se haya hecho descubrimiento alguno, y por lo mismo nos parece prudente seguir mirando como peligrosas las uniones consanguíneas, vulgarizando la idea entre las familias, para precaverlas de infinitas amarguras; ya que la ley, sin saberse por qué, ha venido á contrariar la tradicion y á autorizar los matrimonios entre parientes tan próximos, como los primos hermanos, y los tios con

sobrinas; sin advertir el legislador que dos sangres impregnadas del mismo gérmen morboso, dan con más seguridad y mayor intensidad productos enfermos.

ARTICULO III.

Incapacidad moral por enajenacion mental.

La fraccion X del art. 23 de la Ley orgánica de las Adiciones constitucionales, no excluye del Matrimonio al que fué loco y ha sanado ántes de verificarse el enlace, ni al que se quiera casar en un lúcido intervalo: todo lo cual es conforme á lo que prevenian la fraccion VIII del art. 163 del C. C. y nuestras leyes de Partida, tratando de que el Matrimonio habia de celebrarse con el libre consentimiento de los contrayentes. Estas últimas se expresaban así:

.... "Otrosí, el que fuesse loco ó loca, de manera que nunca perdiesse la locura non puede consentir en fazer casamiento, magüer dixesse aquellas palabras porque se faze el matrimonio. Pero si alguno fuesse loco á las vezes, e despues tornasse en su acuerdo, si en aquella sazon que fuesse en su memoria consintiese en el casamiento valdria......" (L. 6, Tít. 2, P. 4.)

Ambas leyes, derogadas en su letra, rigen sin embargo por su espíritu que es el mismo del artículo relativo de nuestras Adiciones constitucionales.

Mas no seria lo mismo si alguno pretendiere casarse estando enajenado, porque á eso se opone la fraccion X del art. 23 ántes citado; y si á pesar de eso se hubiere casado, conforme al mismo artículo se anularia el matrimonio, á peticion de una de las partes.

ARTICULO IV.

Incapacidad física para llenar los fines del matrimonio, ó impotencia.

"El matrimonio civil no podrá celebrarse por personas que por incapacidad física no puedan llenar los fines de ese estado, ... El matrimonio que en este caso llegare á celebrarse, deberá declararse nulo á peticion de una de las partes." (Fraccion X del art. 23, L. Orgánica de las Adiciones Constitucionales.)

Conforme á nuestra antigua legislacion, la impotencia natural y perpétua era un impedimento dirimente, la casual y perpétua lo era tambien siendo anterior al matrimonio; pero si venia posteriormente en alguno de los cónyuges, no podrian casarse viviendo uno de los dos: la temporal no anulaba el matrimonio; pero como podia hacerse perpétua, la ley queria que se aguardase ántes de anularlo tres años, tomándoles juramento de hacer lo posible por juntarse carnalmente; * despues de cuyo tiempo y mediante reconocimiento de peritos, podia casarse si queria *el que no fuere embargado*, y áun cada cual con distinta persona, como parecia indicarlo una de las leyes relativas. Por las mismas leyes la impotencia de cualquier género, constituía un impedimento impediente, y nadie podia casarse hallándose en ese estado. (L. 1, 2, 4 y 5, Tít. VIII, P. 4, y L. 6, Tít. II, P. 4.)

La lectura de esas disposiciones hace comprender que no se referian más que á la impotencia para la cópula, y de ninguna manera se ocupaban de la *esterilidad*, de modo que el legislador perdia de vista uno de los fines del matrimonio, cual es la propagacion de la especie.

Vino despues de estas leyes la de 23 de Julio de 1859, sobre matrimonio civil, la cual hizo punto omiso de la impoten-

* Esta disposicion de la ley se referia seguramente á la frialdad de naturaleza en el hombre ó falta de erectibilidad, y á la estrechez invencible de la entrada de la vagina.

cia entre los impedimentos para la celebracion del matrimonio, y no la tomó en consideracion como causa de nulidad. Siguió luego el Código Civil del Distrito federal, que tampoco se ocupa de la impotencia como impedimento para contraer el enlace, aunque la enumera entre las causas de nulidad si se probare que era anterior al matrimonio. Por fin, la Ley orgánica de las Adiciones constitucionales, repuso á la impotencia en todos sus fueros, y, por los términos en que se expresa el artículo relativo, abraza tambien á la esterilidad. Se ve, en resúmen, que para lo sucesivo, toda incapacidad física para llenar los fines de ese estado, serán, no solo un impedimento impediente, sino que dirimirá el matrimonio ya contraido. Conviene para comprender la importancia de este artículo, entrar en algunas explicaciones.

Una es la impotencia para la cópula y otra la impotencia para la procreacion; y aunque es cierto que en la especie humana no puede haber procreacion sin cópula, lo contrario sí tiene lugar frecuentemente por diversos motivos, y entre otros por algun vicio de conformacion que frustra la procreacion sin impedir el coito; como sucede, por ejemplo, en el hombre que tiene un hipospadias abajo de la raíz del pene, en un eunuco de los que solo han perdido los testículos, en una mujer en quien falta el útero, ó que su vagina termine en fondo de saco y sin comunicacion ninguna con aquel, etc.; y, puesto que la procreacion es el fin esencial del matrimonio, habrá impotencia para éste, siempre que la hubiere para aquella, es decir, cuando hubiere esterilidad. Por eso hizo bien la ley en no restringir la impotencia para el matrimonio á solo la imposibilidad para la cópula, porque, como se ha visto en los ejemplos mencionados, esta áun puede efectuarse con perfeccion sin la menor esperanza de procrear.

Cierto es que muchas veces el matrimonio será estéril sin poderse averiguar, durante la vida, en quién de los dos cónyuges está el defecto, porque sus órganos sexuales á la vista

del perito se encuentren con su aspecto normal; pero es seguro que la esterilidad ha de venir entónces de algun defecto físico oculto incurable, ó de alguna circunstancia transitoria ó de cosa que sea posible remediar. Mas de todos modos, la ignorancia de los motivos por que el matrimonio es estéril, no permitiria declarar que la esterilidad de causa oculta sea un impedimento impediente ni dirimente, pues en la duda, deben presumir los peritos que los cónyuges son aptos para la generacion; y creemos que esto bastaria para que el juez suspendiese toda averiguacion, desechando la demanda de nulidad por impotencia. Nos explicarémos más todavía.

Conocimos un matrimonio que fué estéril por muchos años; no obstante, el marido tuvo hijos en una concubina, y la mujer desertando del hogar doméstico, tambien los tuvo despues por relaciones adulterinas, siendo de advertir que el hijo del marido se parecia tanto á su padre que no podia dudarse de su procedencia. Conocimos otro matrimonio muy fecundo, lo cual hizo que el marido pensase en el modo de que, sin escasear á la esposa los placeres conyugales, la cópula fuese infecunda. Para esto discurrió un medio que no consistia en ninguno de los que suelen emplearse con ese fin, sino en otro que creemos de nuestro deber ocultar, y era tan eficaz que no volvió á tener hijos, sino hasta que habiéndosele muerto uno, suspendió su procedimiento para reponerle.

Casper refiere la observacion de un naturalista distinguido, de 60 años, de fuerte constitucion, casado y padre de una numerosa familia que, como se interesaba mucho por la cuestion de saber si siempre la esperma contenia espermatozoides, esploraba con el autor la suya despues de cada coito, resultando de sus observaciones, que algunas veces faltaban absolutamente dichos animalillos, aunque hubiesen pasado dos ó tres dias del coito anterior. El mismo autor refiere otras diez observaciones hechas sobre cadáveres de hombres de buena edad, y de los que la mayor parte se murieron de muerte violenta; en ellos

no encontró espermatozoides en ninguno de los órganos que podian contenerlos, y por esto sacó la siguiente conclusion: que la esperma de un hombre no contiene siempre dichos animalillos. Por fin, Marion Sims * ha observado á una mujer de 35 años, de excelente salud, que habia tenido un hijo de su primer matrimonio, pero que no habia conseguido tenerlo del segundo, despues de ocho años, lo cual le afligia mucho: su útero estaba en ligera anteversion, no tenia propiamente leucorrea, sino solo parecia que el moco cervical excedia un poco de su cantidad normal. El autor hizo la exploracion de la mujer una hora despues del acto conyugal; el moco vaginal contenia espermatozoides vivos en abundancia, pero el cervical, aunque tenia muchos, estaban todos muertos. Otro exámen microscópico, verificado ocho ó diez minutos despues del coito, dió los mismos resultados: el papel azul de tornasol no descubrió que dicho moco fuera ácido, pero el microscopio hizo ver grande abundancia de películas que provenian del epitelio, resultado de una ligera inflamacion de alguna parte de la membrana cervical.

Por las anteriores observaciones se ve, que la esterilidad de causa oculta puede ser temporal, y que se expondria el juez que la declarase como motivo de nulidad, á que pasasen las circunstancias en que se habia presentado y volviese la fecundidad, para probar que no se habia obrado con toda la prudencia que requiere el caso.

Algunos jurisconsultos no quisieran que en los Códigos se hiciese mérito de la impotencia como impedimento para el matrimonio, y ménos como motivo de nulidad ni de divorcio, y para esto alegan por una parte, la dificultad de la prueba para establecer la impotencia, y por otra el escándalo que producen los procesos que se intentan sobre esta materia. Pero, en nuestro concepto, hay en esto mucha exageracion; porque decidir si

* Manual del Microscopio, por Duval y Lereboullet, pág. 325.

una persona es impotente para la generacion, no es una cosa conjetural, y en el mayor número de casos es posible: en cuanto al escándalo, no se evita en manera alguna, porque los interesados en anular el matrimonio ó en obtener el divorcio, en vez de alegar la impotencia, cuando los Códigos que los rigen no hacen de ella mencion, ocurren á la excepcion del error en la persona, para lo primero, ó de la sevicia ú ofensa grave y excesiva para lo segundo. Además, permitir un matrimonio ó sostenerlo cuando no pueden alcanzarse los fines de ese estado, importa una contradiccion; sea que se mire la cuestion bajo el sistema católico, que considera como uno de los fines esenciales la *tradicion de los cuerpos, para evitar la fornicacion*, ó bajo el sistema de nuestro Código Civil, que ve en el matrimonio la sociedad legítima de un solo hombre con una sola mujer, que se unen con vínculo indisoluble para *perpetuar su especie* y ayudarse mútuamente.

Los juristas acostumbran distinguir la impotencia en natural y accidental, perpétua y temporal: nosotros no seguirémos esta division al describir los defectos que en ambos sexos pueden ser motivo de impotencia; pero en la práctica, la adoptamos al resolver las cuestiones relativas, porque con una sola palabra descubrimos desde luego al juez, si en el caso, la impotencia puede ser causa de nulidad, ó solamente motivo de divorcio.

Impotencia en el hombre.—Esta puede venir de la falta natural ó accidental del pene: la primera, como en la observacion que refiere Foderé, de un soldado jóven, lleno de aliento y vigor, que sin embargo de tener los testículos bien conformados, en lugar de pene tenia una especie de pezon en donde terminaba la uretra, cuyo pezon algunas veces entraba en ereccion. La segunda, por motivo de alguna enfermedad que lo ha destruido hasta su raíz, ó ha sido preciso amputarlo completamente. En ambos casos, por no poderse verificar la cópula, no puede haber procreacion.

La pequeñez del pene, como en el caso que refiere Siredey, de un individuo de 28 años de edad, cuyo pene tenia apénas el desarrollo del de un niño de cuatro años, pues media cinco centímetros de longitud, comprendiendo el prepucio que estaba considerablemente hipertrofiado; su escroto era muy pequeño, flojo y vacío, sin encontrarse los testículos ni áun en el trayecto del canal inguinal; sin embargo, sentia deseos venéreos, su pene era susceptible de ereccion y se habia entregado ántes á la masturbacion, sin jamás haber eyaculado. Rouband refiere la observacion de un brasileño, «cuyo pene en la ereccion no pasaba del grueso de una espina ordinaria de puerco-espin, y que, sin embargo, llegó á tener cópula completa, es decir, con eyaculacion y sensacion voluptuosa.» Este individuo, gracias á un aparato de goma elástica, pudo practicar el coito con facilidad, y despues de tres meses de ejercicio habia adquirido ya el volúmen suficiente para no necesitar del aparato.* Wilson fué consultado por un hombre de 26 años, que tenia el pene y los testículos tan pequeños como los de un niño de ocho años: este hombre se casó, llegó á tener familia, y á los 28 años sus órganos sexuales habian crecido hasta el volúmen de los de un adulto. **

Recuérdese en este lugar la observacion de Garimond, que queda referida en la página 38, en la cual se alude á un marido cuyos órganos genitales eran muy pequeños, y sin embargo, podia tener concúbito con su mujer, y ésta llegó á parir.

Nosotros hemos tenido que reconocer pericialmente, en años anteriores, á un adulto, cuya esposa pedia la anulacion del matrimonio, alegando la impotencia de aquel. Sus órganos sexuales estaban desprovistos de vello y eran pequeños como los de un niño de ocho ó diez años; su estatura era pequeña, su cara desprovista de barba y su voz aguda como la de un niño. Referia

* Diccionario de Medicina bajo la direccion de Jaccoud, tomo XVIII.
** Archivos de Medicina, 4ª serie, tomo XXVI, pág. 276.

que tenia ereccion y eyaculacion, y que habia cohabitado algunas veces con su mujer, pero ésta lo acusaba de impotencia.

Por los hechos ántes referidos se ve, que la gracilidad ó pequeñez del pene y de los testículos no deben ser tomadas por motivos ordinarios de impotencia, aunque algunas veces sí lo sean, cuando por el ejercicio del coito no hayan podido desarrollarse y carezca la esperma de sus cualidades esenciales.

La *extroversion de la vejiga* se acompaña, casi siempre, de un vicio de conformacion del pene en los individuos que nacen con aquel defecto: es corto, sin uretra, algunas veces aplastado y excavado en forma de canal en su cara superior; el escroto arrugado y vacío; los testículos en el abdómen; faltan algunas veces las vesículas espermáticas; el pene es imperforado, y cuando tiene alguna uretra, no viene á terminar en ninguna cavidad. Ristelhueder ha descrito un caso de este género, relativo á un hombre de 40 años, en el que se encontraba, en lugar de pene, una protuberancia sin abertura de la forma del glande. Es claro que tales individuos deben ser impotentes.

La *desviacion* del pene de su direccion normal en estado de ereccion puede ser tal que impida completamente la cópula. Depende, ó de algun vicio de desarrollo de los cuerpos cavernosos ó de la uretra, ó de la pérdida de sustancia por causa traumática ó patológica de alguno de estos órganos. En todos los casos, el defecto es incurable, y constituye una impotencia perpétua.

La falta de los *testículos en el escroto* puede depender de que en su emigracion se hayan detenido más ó ménos arriba en la cavidad abdominal, ó que no hayan podido pasar de los canales inguinales donde se encuentran como comprimidos. Otras veces no se hallan sino en el canal crural; y áun Vidal de Casis refiere haber visto á dos hermanos con un testículo en el perineo. En estos diversos casos los individuos que tienen tal vicio de conformacion, llevan el nombre de *criptórquidos* ó *testicondos;* pero cuando es uno solo el testículo ocul-

to, les llaman *monórquidos*. Los criptórquidos, por regla general, tienen los testículos atrofiados; y conforme á las observaciones de Follin, se encuentran trasformados en un tejido aereolar fibroso, ó bien sufren la degeneracion grasosa; además, carecen de esperma ó le faltan á ésta los animalillos espermáticos. Sin embargo, existen observaciones muy contadas de criptórquidos, cuyos testículos detenidos dentro de la cavidad del vientre presentaban su volúmen ó su organizacion normales: así, refiere Cloquet, haber visto en una persona, que el testículo retenido en el abdómen era tan voluminoso como el del lado opuesto que habia descendido hasta el escroto. En un discípulo de A. Cooper, que se suicidó por causa de este defecto, se encontraron los dos testículos en el abdómen, cerca del anillo inguinal interno: estos órganos, que se conservan en el museo de Guy, parecian de un volúmen casi natural, y se aseguraba que los conductos deferentes contenian esperma, sin decir la observacion que se hubiese reconocido si dicha esperma gozaba de todas sus propiedades. Bright refiere que en un jóven de 19 años, cuyo testículo izquierdo se encontraba al nivel del estrecho superior, aunque era considerablemente más pequeño que en el estado normal, su canal deferente y la sustancia testicular parecian, por otra parte, sanos.

Estas son las únicas observaciones auténticas que constan en los autores, por las cuales se podria dudar que todos los criptórquidos fuesen infecundos; sin embargo, son tan pocas y tan incompletas, que justamente pudiera reputarse á los individuos que tienen este vicio de conformacion como infecundos é impotentes para el matrimonio. Las observaciones de Follin, Curling y Godard, son enteramente conformes con esta opinion, y el profesor Goubaux, veterinario distinguido, ha venido á corroborar este concepto con sus estudios sobre los testículos retenidos en el vientre de los caballos monórquidos, cuyos órganos, además de estar alterados en su volúmen y el as-

pecto de su sustancia, la vesícula seminal correspondiente al testículo retenido no presentaba animalillos espermáticos.

Queda solo una dificultad, y es que algunas veces no caen los testículos al escroto sino hasta la pubertad; pero entónces, segun la observacion de Godard, aunque haya cesado la criptorquidia, no deja de subsistir la misma esterilidad.

Todo lo dicho sobre la infecundidad de los testículos, no se aplica en manera alguna á los monórquidos, porque en ellos el único testículo que se encuentra en el escroto, adquiere mayor desarrollo y basta para la fecundacion, puesto que la esperma que secreta tiene sus cualidades normales.

Hay que agregar, que los criptórquidos revisten una constitucion que los aproxima más á la mujer; son ménos fuertes, ménos vigorosos que los otros hombres: su vello es poco desarrollado, su voz débil y aguda, y aunque sean capaces de tener relaciones sexuales completas, su esperma no contiene animalillos. Por todo lo dicho, creemos que los criptórquidos son impotentes.

La *atrofia de los testículos*, que en su tiempo bajaron al escroto, pero que por circunstancias desconocidas no se han desarrollado, no debe tomarse por motivo de impotencia, pues como se ha visto en la observacion de Wilson, son susceptibles alguna vez de desarrollo y no excluyen la fecundidad. Sin embargo, cuando permanecieren diminutos, es necesario no resolver la cuestion sino hasta haber encontrado la oportunidad de reconocer la esperma que producen, tomada del canal de la uretra despues de un coito lícito.

La *castracion completa* es otro motivo infalible de impotencia; con esta particularidad, de que si se ha verificado mucho ántes de la pubertad, no se desarrolla en los individuos que la han sufrido el instinto genésico, y no solo son infecundos, sino tambien impotentes para la cópula; mas los que sufren aquella mutilacion despues de la pubertad, conservan el recuerdo y los instintos sexuales, son capaces de ereccion y

pueden verificar la cópula, aunque esta aptitud vaya siendo cada vez menor. Conviene en este lugar llamar la atencion sobre los términos en que se expresaba el Código Civil al tratar de las causas de nulidad del matrimonio, entre las cuales enumeraba la *impotencia incurable para la cópula,* con tal de que fuese anterior y legalmente comprobada. (C. C., artículo 80.)

Es decir, que un matrimonio contraido por uno de estos individuos, que con toda evidencia es impotente para perpetuar la especie, no podria ser anulado tan solo porque subsistiera la aptitud para la cópula, lo cual dista mucho de los fines esenciales de aquel estado, y con justicia ha sido derogado en parte y de un modo indirecto por la Ley orgánica de las Adiciones constitucionales.

A los castrados se les ha llamado tambien *eunucos;* y eran en los tiempos del Imperio romano, segun Juvenal, muy apreciados por las damas romanas, pues á pesar de su impotencia para la generacion, bastaban para provocar en ellas la sensacion voluptuosa. Mas los que hoy se llaman propiamente eunucos y que son destinados al cuidado de los harenes en algunos países del Asia, no solo han sido mutilados de los testículos, sino tambien del pene, y por eso gozan de toda la confianza de sus señores. Así son los que cuidan el harem del Sultan y otros grandes de Constantinopla, que adquieren á sus eunucos en el alto Egipto, donde exclusivamente se practica la operacion conveniente para el servicio á que están destinados; y habiendo de notable entre estos desgraciados, que por una especie de ostentacion, los que figuran como jefes tienen tambien su harem, lo cual indica que en ellos se conserva muchas veces el instinto genésico.

El *epispadias* y el *hipospadias*, cuando quedan hácia la raíz del pene, son otro motivo de impotencia, sobre todo, cuando la direccion de la abertura anormal de la uretra hace que la eyaculacion se dirija hácia atrás; sin embargo, algunos de

estos hipospádicos han podido engendrar, porque á lo ménos pudieron deponer el licor seminal á la entrada de la vagina, lo cual basta algunas veces para la fecundacion. Resulta de lo dicho, que no todos los epispádicos ni hipospádicos serán impotentes, sino solo aquellos en quienes pueda comprenderse que es imposible que á la hora de la cópula sean capaces de depositar la esperma, siquiera, á la entrada de la vagina.

Algunas veces no se advierte en el hombre defecto alguno en la configuracion de sus órganos sexuales, y sin embargo, son impotentes por *esterilidad*, lo cual depende de falta de eyaculacion (aspermatismo), de carencia de animalillos en la esperma (aspermatozia), ó bien de frialdad de naturaleza ó falta de ereccion.

El *aspermatismo* proviene de distintas causas: algunas veces de atonía de las vesículas seminales y sus canales eyaculadores; otras veces de la desviacion de dichos canales por causa traumática ó patológica; otras, en fin, por espasmo de aquellos ó del canal de la uretra. En estos diversos casos hay ereccion, puede verificarse la cópula, y, sin embargo, no hay eyaculacion hácia afuera, de lo que resulta la esterilidad; pero como en ciertos de estos enfermos se puede curar, no debe reputarse como impotencia perpétua. Se refiere en los autores haberse logrado, por medio de la electricidad, despertar la accion de las vesículas y canales eyaculadores; y nosotros hemos asistido á un individuo casado, en quien sobrevino, en nuestra opinion, el espasmo de los canales eyaculadores, que impedia en el momento del coito que hubiese eyaculacion; logramos curarlo por medio del extracto de belladona, tomado interiormente, cuyo medio le habia servido perfectamente en un ataque semejante anterior, por prescripcion del Sr. D. José María Vértiz. En él no creimos que hubiera espasmo de la uretra, porque la orina no contenia esperma, lo cual debe suceder cuando la falta de eyaculacion dependa solo de esta causa ó de la desviacion de los referidos canales.

La *aspermatozia* ó falta de zoospermas se encuentra en el licor seminal de los castrados y de los criptórquidos, y puede venir tambien de la obliteracion de los canales deferentes por epididimitis blenorrágicas que ataquen al mismo tiempo, ó sucesivamente, los dos testículos, como lo ha observado Gosselin. Otras veces depende la aspermatozia del estado tuberculoso; aunque sea de uno de los testículos, segun lo observa Godard; por fin, puede provenir de excesos venéreos, enfermedades graves, etc. Esta clase de esterilidad, si no es en los últimos casos indicados, donde puede no ser más que temporal y transitoria, en los otros es perpétua é incurable.

La *edad avanzada* no impide que algunos viejos conserven cierta aptitud para la cópula y animalillos en su esperma. Así, segun Casper, en Alemania la facultad de entregarse al coito se prolonga hasta más allá de los 70 años, y ha encontrado muchas veces espermatozoides en individuos que se acercaban á esa edad. Más todavía, los ha observado en un viejo de 96 años, lo cual parece prodigioso.

La *frialdad de naturaleza* ó falta de erectibilidad, proviene de ordinario de causas morales muy opuestas; ya del temor de no poder salir airoso en un lance de amor, ó ya de repugnancia á la mujer por haberle advertido algun defecto físico ó haber mediado alguna dificultad moral. Hay individuos que, aptos para la cópula con mujer determinada, no tienen la misma aptitud para las demás mujeres, ó al contrario. Todo esto depende de la imaginacion; pero como las circunstancias que influyen en ciertos casos para no poder entrar en ereccion pueden pasar, y que la mujer que ántes repugnaba se llegue á amar, no debe contarse entre los motivos de impotencia la falta de erectibilidad, si no es cuando dependa de algun vicio de conformacion ó de alguna enfermedad incurable. Conocimos un adulto de imaginacion erótica, que solia tener erecciones, pero que no eran oportunas, pues cuando llegaba el acto del coito fuera quien fuese la mujer, quedaba perfectamente impo-

tente. Creemos que individuos como éste, si llegare á constar que tengan poluciones, y que su esperma contenga animalillos, podian casarse, porque encontrando á su lado á una esposa aprovecharian la oportunidad de la ereccion.

Impotencia de la mujer.—La impotencia de la mujer puede venir porque le *falte completamente el útero*, de lo cual existen algunas observaciones en la ciencia; pero la que nos parece más curiosa entre las que hemos leido, es la siguiente, referida por Gallard: * Era una mujer de 60 años, de estatura mediana, fuerte, vigorosa y bien constituida; sus senos poco desarrollados, nunca habia tenido menstruacion, hemorragia suplementaria ó sufrimientos periódicos; el tacto vaginal no permitió al dedo penetrar más allá de su primera falange, que se encontró detenida por una especie de fondo de saco. El tacto rectal, ayudado de la palpacion abdominal, no pudo descubrir la existencia del útero ni de los ovarios. Esta mujer fué casada dos veces, y nunca tuvo deseos eróticos ni sensacion voluptuosa con sus maridos, que jamás pudieron tener con ella cópula perfecta. Habiendo sucumbido en el Hospital de la Piedad de Paris, de una afeccion del hígado, se hizo la autopsía, y se pudo ver que los órganos genitales externos tenian su apariencia normal, excepto la vagina que no existia, y en su lugar se encontró una depresion infundibuliforme de 4 centímetros de profundidad, á cuyo fondo estaba replegado el orificio externo de la uretra; no existia útero, y en la region que debia ocupar, se advirtió la presencia de una cinta fibrosa de algunos milímetros de espesor; dicha cinta distaba cerca de 6 centímetros del fondo de la vagina, y en el intermedio, la pared posterior de la vejiga se veía en contacto inmediato con la cara anterior del recto. De cada lado de la pélvis se encontraba una trompa de Falopio bien conformada, con su pabellon franjeado, y su ovario correspondiente.

* Anales de Higiene y Medicina legal, año de 1872, 2ª serie, tom. 38, pág. 388.

En casos semejantes al que se acaba de referir, se puede descubrir en vida la falta del útero, introduciendo un dedo en el recto y una sonda en la vejiga, los que se dejarán tocar claramente dando á conocer la ausencia de un órgano intermedio entre ésta y aquel.

La *obliteracion de la vagina ó su ausencia completa*, son tambien motivos de impotencia. La obliteracion, sea accidental ó congénita, no lleva consigo la falta del útero, mas su ausencia se acompaña de ordinario tambien de la de este órgano. En ciertos casos el canal vaginal existe, pero su orificio ocupa una posicion enteramente anormal; así, se ha visto en una mujer abrirse la vagina sobre la pared abdominal y el coito por allí ser seguido de preñez, aunque la abertura fuese excesivamente estrecha. En este caso tuvo necesidad Gianella de desbridar la abertura exterior, para que se verificase el parto. (Morgagni, libro V, epístola 67.)

Tambien puede suceder que este canal se abra en el recto, como en las gallináceas; y se sabe que una mujer que tenia este vicio de conformacion, llegó á ser madre de un niño á término y bien desenvuelto. Observaciones iguales á ésta se refieren en los autores; y hemos sabido que en México ocurrió el caso en años pasados, de una señora casada que, á la hora de su primer parto sufrió una desgarradura del recto, de la cual le quedó una fístula recto-vaginal, y por algun otro motivo se le obliteró la entrada natural de la vagina, de manera que la menstruacion no se verificaba después sino por el ano. Dicha señora se hizo otra vez embarazada, verificándose la cópula por este conducto y llegando á parir por el mismo. Este caso es accidental, pero muy comparable con el defecto congénito de que vamos hablando.

Con motivo de estas observaciones se ha suscitado la cuestion de si las mujeres que nazcan con este defecto debieran considerarse como impotentes ante la ley, y prohibirles el matrimonio ó anularlo cuando ya lo hubiesen contraido. Nosotros

dirémos con Orfila, que dichas personas no pueden ser declaradas impotentes, y que á los magistrados toca decidir si uniones de este género se oponen á la moral ó á la naturaleza, de manera que los tribunales deban anular un matrimonio contraido en estas circunstancias.

El *vaginismo* puede impedir totalmente la cópula, no solo por la sensibilidad exquisita y el dolor vivo que se produce al menor contacto de la vulva, sino tambien por la contraccion refleja del músculo *constrictor cunni*, de tal modo intensa, que impide la introduccion del pene. Pero este estado morboso, que trae consigo necesariamente la impotencia miéntras existe, puede hacerse pasar por un tratamiento adecuado ó por la dilatacion forzada, como el que se emplea para la curacion de la fisura del ano.

La *estrechez* excesiva y áun la *obliteracion imperfecta* de la vagina, no pueden alegarse como causas de impotencia, porque se han visto mujeres que con semejantes defectos han llegado á hacerse embarazadas. Así, se refiere el caso de una muchacha de trece años que llegó á hacerse embarazada, sin embargo de que áun no tuviese sus reglas, sus órganos genitales fuesen poco desarrollados, la membrana hímen intacta y la vagina tan estrecha, que no se podia introducir en ella un cañon de pluma. Otra muchacha casada á los diez y seis años, presentaba la misma conformacion; su marido no habia logrado desflorarla, y unos médicos tenian declarado que el coito no podria verificarse; sin embargo, despues de once meses se hizo embarazada, sin que su vagina se hubiese ensanchado. Este canal no comenzó á desarrollarse sino hasta el quinto mes de la preñez, y adquirió poco á poco las dimensiones suficientes para dar salida al niño á la hora del parto.

Hay mujeres cuya conformacion exterior de los órganos sexuales y áun el reconocimiento de las partes situadas profundamente, no dan á conocer la causa de su *esterilidad;* pero si se investiga con más cuidado, se llega á comprender que

proviene, ó de un estrechamiento considerable del orificio interno del cuello del útero, que no deja pasar la esperma para la fecundacion del óvulo, lo que es una causa frecuente de dismenorrea, ó de la secrecion de la vagina, region cervical del útero ó de la superficie interna del mismo órgano, de un flujo, con cualidades anormales que mata prontamente á los animalillos espermáticos ántes de que puedan llegar á fecundar al óvulo. En el primer caso puede curarse la esterilidad por los dilatadores mecánicos, así como en el segundo combatiendo la leucorrea.

Pero hay otra *esterilidad* que depende, ó de la obliteracion de los conductos de las trompas uterinas, cuyo accidente no es muy raro, como lo ha demostrado Mercier, ó de lesiones funcionales de los ovarios que no producen óvulos ó no los dejan desprenderse para que sean fecundados. Tales causas de esterilidad solo pueden reconocerse en el cadáver, pues en vida, ni áun llegan á presumirse siquiera por el modo con que se verifican las menstruaciones, que en casos semejantes se han visto efectuarse como en el estado normal. Remover estas causas de esterilidad, es del todo imposible, áun cuando llegaran á diagnosticarse en vida, y á ellas pueden referirse los casos que se ocultan á toda investigacion.

Por todo lo dicho en los párrafos que tratan de los motivos de impotencia, tanto del hombre como de la mujer, se ve que en el mayor número de casos es posible probar su existencia y decidir si es natural ó accidental, perpétua ó temporal.

ARTICULO V.

Hermafroditismo.

Este vicio de conformacion es otro de los modos de incapacidad física para llenar los fines del matrimonio; no se trata ya de la impotencia para la cópula ni para la reproduccion, sino de que no puede haber contrato civil de matrimonio entre per-

sonas del mismo sexo; y aunque nuestra ley de ahora no hiciese mérito alguno de la impotencia, tendria que admitirse el hermafroditismo como motivo de nulidad. Pero no solo bajo este aspecto el vicio de conformacion de que vamos tratando tiene importancia; sino tambien porque la diferencia de sexos produce, desde que nacen las personas, diversos derechos civiles y políticos, preeminencias, obligaciones y excepciones. A solo el varon toca desempeñar los cargos de elector, jurado, diputado, etc.; á él tocan tambien las cargas concejiles y la obligacion de servir en la guardia nacional, miéntras que la mujer tiene excepcion para todo esto; además, no está sujeta á la pena de muerte; su testimonio, en cualquier género de causas, puede tomársele en su casa, y le está prohibido servir de testigo en testamento. Estas diferencias dan la razon de cuánto importa fijar con tiempo el verdadero sexo de los individuos, y el porqué semejante motivo puede autorizar en toda ocasion, para que el interesado ó las personas que se mencionan en el Acta de nacimiento, como relacionadas con el estado civil de aquel, pidan al poder judicial la rectificacion ó modificacion de dicha acta, para variar el sexo, la cual podrá modificarse solamente en virtud de sentencia del juez respectivo. Mas para esto se necesita que el mencionado juez, además de citar á los interesados, publique la demanda por treinta dias, oyendo para el juicio al Ministerio público y al juez del Registro Civil. La sentencia que cause ejecutoria se comunicará, en todo caso, á éste, para que haga una referencia á ella, al márgen del Acta controvertida (C. C., arts. 149 al 152, 154 y 157.)

El hermafroditismo no consiste, como se cree vulgarmente, en la reunion de los dos sexos en el mismo individuo, de tal manera, que ó bien puede fecundarse á sí mismo, ó fecundar y poder ser fecundado por otro; sino en la presencia de órganos de los dos sexos, en proporciones diferentes, sin que nunca constituyan aparatos completos masculinos ó femeninos. Con el mismo nombre se denominan los individuos que, siendo esen-

cialmente varones, tienen la apariencia femenina por sus órganos sexuales externos, y tambien las mujeres que presentan en dichos órganos las apariencias masculinas. Por esto adoptarémos la division que han hecho algunos autores (Laugier y Tardieu) del hermafroditismo en aparente y verdadero, sin que se crea que admitimos en la especie humana el hermafroditismo normal, que solo se encuentra en los últimos grados del reino animal, como se ve en los helmintos que tienen un pene naturalmente introducido en la vagina, y en las sanguijuelas y caracoles, que disfrutando de aparatos sexuales completos de ambos sexos, pero separados, pueden fecundar á otros y ser fecundados. Al contrario, los individuos de la especie humana que tienen el vicio de conformacion de que vamos hablando, por la imperfeccion de sus órganos, fisiológica y legalmente no son aptos para desempeñar las funciones de ningun sexo; y aunque anatómicamente no existen hermafroditas, propiamente neutros, quizá tuvo razon Geoffroy de Saint-Hilaire en llamar neutros á los que de ordinario no pueden desempeñar papel alguno sexual, porque reunen en sí mismos órganos masculinos y femeninos.

Supuestos estos antecedentes, vamos á referir algunos ejemplos, que apoyarán la division que adoptamos, como la suficiente y más sencilla en la práctica; advirtiendo, que aunque la clasificacion de Geoffroy de Saint-Hilaire es, sin duda, la más completa de las que se conocen, no la hemos seguido, porque abraza á todo el reino animal, y nosotros no tratamos más que del hermafroditismo en la especie humana.

Hermafroditismo aparente en el hombre.—El 8 de Marzo de 1865 se presentó á los señores Cordero, Galindo, y Villagran, de órden del juzgado 1º de lo criminal, para ser reconocido, un individuo que llevaba el nombre de Micaela Martinez, jóven como de 21 años de edad, de talla más que mediana (un metro y sesenta y cinco centímetros), formas varoniles, color trigueño bronceado, ojos vivos, mirada hipócrita, cubierto el labio superior y la barba de un vello fino ó bozo; miembros desarrollados y sin morbidez, clavículas salientes y mamilas atrofiadas. Los órganos genitales externos consisten en un escroto dividido de adelante á atrás sobre su parte média, figurando los

grandes labios, dentro de cada uno de los cuales hay un testículo bien desarrollado. En el lugar correspondiente al clítoris de la mujer, abajo de un púbis abundantemente poblado de vello, hay un pene imperforado de 4 centímetros de largo sobre 55 milímetros de circunferencia, cuyo glande está cubierto de un prepucio bien conformado; abajo de éste, en el punto que corresponde al frenillo, comienza un surco ó media canal cuyos bordes descienden hasta juntarse con los bordes del escroto dividido. Separando estos se ve un canal que simula la vagina, de 5 centímetros de profundidad, revestido de una falsa mucosa muy delgada, vascular y rubicunda. En el fondo de esta cavidad se siente la abertura de la uretra, por la cual penetra fácilmente la sonda hasta la vejiga. Introduciendo el dedo por el recto se puede seguir el canal de la uretra hasta la vejiga, cuya próstata no puede sentirse. El perineo tiene 6 centímetros de largo y termina hácia adelante en un repliegue de la piel que simula la horquilla: midiendo de aquí á la raíz del pene, se encuentra una longitud de 3 centímetros.

Micaela Martinez buscaba su vida de molendera en una atolería; mas habiendo robado á la dueña de la casa alguna ropa, fué entregada á un guarda para que la condujera á la cárcel; por el camino hizo Micaela algun arreglo con el guarda, á quien se prestó como mujer y participó de lo robado, con lo cual logró que la dejara libre. Pasado tiempo, la dueña de las prendas robadas pudo atrapar á Micaela de nuevo y la llevó á la cárcel, donde dió motivo para que se sospechase el vicio de conformacion que tenia, y provocó un reconocimiento de peritos.

Los facultativos que la visitaron resolvieron, en vista de los caractéres sexuales que observaron y van descritos, que se trataba de un hermafrodita masculino con apariencia de mujer, y que se debia vestir á Micaela de hombre. No está demás hacer saber que ella resistia el cambio de traje, diciendo que en el lugar de su nacimiento ya era conocida por mujer y no queria que la viesen vestida de hombre, y tambien que tiene inclinacion á las mujeres, aunque poca, segun dice, y nunca ha cohabitado con ellas: suele tener sueños eróticos y poluciones nocturnas. *

María E. Arsano, muerta á los 80 años en una de las más pobres casas de caridad de Nápoles, fué reputada mujer durante su vida, y casada como tal, nunca se habia sospechado el vicio de conformacion que tenia, y no se descubrió sino casualmente preparando su cadáver para una demostracion anatómica en el anfiteatro del Dr. Ricco, quien inmediatamente disecó con cuidado las partes, y publicó despues la observacion, en que constan los detalles siguientes:

El monte de Vénus de María Arsano estaba poco poblado de vello; sus grandes labios, así como las ninfas, bien conformados; el clítoris imperforado, del grueso y tamaño del de una mujer adulta; el orificio de la uretra, situado abajo del clítoris, y el de la vagina con sus diámetros habituales; el orificio de la vulva normal; la uretra con su longitud ordinaria; no se veía vestigio alguno de hímen; el conducto vaginal media dos pulgadas de longitud, y terminaba en fondo de saco; faltaban el útero, las trompas y los ligamentos de aquel.

* El Sr. D. Francisco Cordero tuvo la bondad de comunicarme esta observacion, *in extenso*, que yo he extractado para publicarla. Como reconocí tambien al hermafrodita, puedo confirmar el relato anterior.—(Hidalgo Carpio.)

Habia dos testículos en la region del púbis, cerca de los anillos inguinales, con su tamaño, figura y estructura normales. Los cordones espermáticos se dirigian hácia sus vesículas seminales, las cuales carecian de canales eyaculadores; faltaba la próstata; mamilas bien pronunciadas: la cara, aunque completamente desprovista de barba, no era de hombre ni de mujer, sino que presentaba el carácter mixto que se ve en los eunucos. Segun los informes que se tomaron, su voz era grave, su temperamento vigoroso, nunca habia tenido menstruacion, pero el hábito de las ocupaciones domésticas habia afeminado su carácter, y su matrimonio fué espontáneo. *

Hermafroditismo aparente en la mujer.—Valmont, sombrerero, de edad de 62 años, de pequeña estatura, fué afectado del cólera álgido y conducido el 6 de Abril de 1832 al servicio, que estaba bajo el cuidado de M. D. Bouillaud, en el Hospital de la Piedad, y murió al dia siguiente. Su cadáver presentaba formas redondeadas y mórbidas, manos y piés pequeños, pélvis ensanchada; cara, aunque con mucha barba, tenia algo de mujeril, mamilas grandes para un hombre y chicas para una mujer, con pezones voluminosos: ningun dato se pudo adquirir sobre su género de vida habitual, y se supo solamente, de su propia boca, que era viudo.

Hecha la autopsía por los Dres. Bouillaud y Donnè, extrajeron todo el aparato génito-urinario, que M. Manec estudió desde luego y describe de la manera siguiente: pene de mediano grueso, terminado por un glande bien conformado, cubierto por su prepucio; la abertura del meato urinario, en vez de estar en el centro mismo del vértice del glande, se hallaba hácia su parte inferior; bolsas pequeñas, de color moreno, arrugadas y cubiertas de pelo, divididas en dos partes simétricas, por un rafe que se extendia desde el prepucio hasta el ano; no contenian testículos; el monte de Vénus más saliente y redondeado de lo que se ve ordinariamente en el hombre, con regular cantidad de vello; en la pélvis habia dos ovarios y dos trompas uterinas con su pabellon y su oviducto; útero normal, ocupaba el lugar que le es propio, é iba á abrirse á una especie de vagina; ésta, de la longitud de cerca de dos pulgadas y de una amplitud mediana, presentaba esa multitud de pliegues que se observan en las vírgenes; servia al mismo tiempo de vejiga, á cuyo fin se estrechaba bruscamente y hácia la porcion membranosa de la uretra formaba un pequeño conducto que iba á abrirse en dicha porcion membranosa, de modo que la uretra no era realmente más que la continuacion de la vagina: más allá de este punto la uretra era como la de un hombre, y en su orígen estaba rodeada de una próstata regularmente conformada; adelante de ésta, la uretra estaba desprovista, en una longitud de 8 á 10 líneas de todo tejido exterior; luego se observaban el tejido esponjioso y las dilataciones bulbosas que se ensanchaban para formar el glande. La porcion esponjiosa adheria á la cara inferior de los cuerpos cavernosos que, fuertes y desarrollados como en el hombre, tenian tambien un aparato muscular completo, y quizá más desarrollado de lo que por lo comun se encuentra en aquel; las glándulas de Cooper existian como en el sexo masculino; no habia testículos;

* Anales de Higiene, año de 1872, 2ª serie, tom. 38, pág. 160.

vesículas seminales, ni canales deferentes, así como tampoco se veían la vulva, los grandes ni los pequeños labios. *

María Magdalena Lefort, examinada la primera vez por Beclard, á la edad de 16 años, sucumbió en 1866, en el servicio de B. Horteloup, en el Hôtel-Dieu de Paris, y se confirmó plenamente por la autopsía el diagnóstico hecho por Beclard durante la vida, de que dicha María Magdalena pertenecia al sexo femenino. Debajo de un clítoris muy desarrollado y excavado inferiormente por un canal uretral deprimido, se encontraba la hendedura vulvar. La vagina estaba reemplazada por un estrecho conducto de ocho á diez centímetros, que venia á parar á un útero bien conformado; las reglas aparecieron á la edad de ocho años, y salian por un orificio situado á la raíz del clítoris: indiferencia sexual casi absoluta. María Magdalena no tenia del sexo masculino más que caractéres secundarios, como son: laringe voluminosa, voz fuerte y barba muy desarrollada.

José Marzo, de Nápoles, declarado mujer al nacer, por la partera, é inscrito como tal en el Registro Civil, fué examinado á la edad de cuatro años por un cirujano que lo consideró como niño criptórquido: educado desde entónces con traje de hombre, cuando fué grande, sirvió en diversas casas como doméstico, hasta que murió á la edad de 50 años. En diversas ocasiones tuvo aventuras amorosas, y áun contrajo dos blenorragias por sus relaciones con mujeres: tuvo una novia, y se habria casado con ella, si ésta no le hubiera sido infiel: concurria á las tabernas con sus camaradas, tomaba el café, usaba del tabaco, y áun solia embriagarse. Su voz, aunque débil, era más bien varonil. Nada habia de femenino en sus gustos y en sus ideas; tenia tendencias liberales y anti-religiosas, muy al contrario de las mujeres de su país. Habiendo muerto de diarrea, el profesor Crecchio inspeccionó su cadáver, y de la descripcion extensa que hizo del individuo y de sus partes sexuales, extractamos lo siguiente: Fisonomía de varon, con bigotes y patillas; pecho bien desarrollado, con algunos pelos largos y resistentes; no tiene areolas ni glándulas mamarias; monte de Vénus muy pronunciado; pene en su situacion natural, de 6 centímetros de largo, pudiendo por la ereccion alcanzar hasta 10; el glande, conformado naturalmente, de 3 centímetros de longitud, 8 de circunferencia y 3 de espesor; cubierto por los lados de un prepucio; la abertura de la uretra situada debajo del glande, al nacimiento de los cuerpos cavernosos; no existe escroto propiamente dicho, ni hay trazas de testículos; los repliegues cutáneos que descienden de arriba del clítoris tienen cierta analogía con los grandes y los pequeños labios.

Abierto el abdómen, los diámetros de la pélvis eran próximamente los que corresponden á un hombre; la uretra, en su direccion é inflexiones, es como la de un hombre, pero ménos corta; hay un bulbo y una próstata en su sitio normal; existe una vagina que, partiendo del cuello del útero, viene á insertarse en la region prostática, comunicando con la vejiga, por medio de dos orificios que simulan la presencia de canales eyaculadores; dicha vagina mide 6 centímetros y medio, su circunferencia interna, á la mitad de su longitud, es de 4 centímetros; el útero, situado entre el recto y la vejiga, con sus relaciones normales, tiene las dimensiones que el de una mujer que no ha tenido hijos. La disposi-

* Esta observacion se ha extractado de una excelente Memoria que sobre el hermafroditismo ha publicado nuestro amigo el Sr. D. Juan María Rodriguez, en el tomo VI de la "Gaceta Médica de México," pág. 387.

cion de las trompas y sus relaciones con los ligamentos anchos son enteramente normales; los ovarios, situados en su lugar propio, difieren un poco por su volúmen y coloracion de los de otras mujeres; no existe en ellos ni rastro de cuerpos amarillos.

Hermafroditismo verdadero.—J. P. Hubert tenia el aspecto de una mujer; pero explorando sus órganos sexuales, presentaba un cuerpo redondo, de cuatro pulgadas de largo, con la forma de un pene ó largo clítoris, el cual cubria una grande hendedura formada por dos repliegues de la piel que representaban los grandes labios, en cuyo intervalo habia dos pequeñas crestas esponjiosas, imitando las ninfas. Entre éstas se abria la uretra, y más adelante habia una abertura enteramente cerrada por una membrana que simulaba el hímen. Cuando murió, el 23 de Octubre de 1767, se reconoció por la diseccion, que el cuerpo oblongado de que se habló ántes, era realmente un pene imperforado; que la vagina terminaba en fondo de saco, y no tenia más de una pulgada de profundidad; que en el labio izquierdo estaba contenido un testículo con su cordon, en el que habia un canal deferente, y terminaba en una vesícula seminal llena de fluido espermático; que el labio derecho encerraba una bolsa membranosa en la que, comprimiendo el vientre en la region ilíaca derecha, descendia un cuerpo ovoideo, que no era otra cosa que una matriz sin comunicacion con las partes exteriores, pero acompañada de una trompa y de un ovario.

Mayer ha publicado en 1837 la autopsía de María Derrier ó Dorotea Perrier, nacida en Prusia en 1780, la cual hasta los 40 años no tomó el traje de hombre, despues de haber vivido ántes como una mujer. Este individuo tenia un útero con dos trompas que terminaban, la derecha en un testículo y la izquierda en un ovario; además, existia un pene imperforado y eréctil, una próstata y una vagina de dos pulgadas de largo.

Rokitansky ha presentado en 1869 á la Sociedad de Medicina de Viena los resultados de la autopsía de uno que se llamaba Hoffman, en el que encontró dos ovarios con sus trompas, un útero rudimentario, y además, un testículo con su canal deferente, y que contenia espermatozoides. Este individuo, que menstruaba con regularidad, tenia un pene imperforado y un escroto bífido; indiferencia sexual en sus inclinaciones.

Algunas otras observaciones, aunque raras, se leen en los autores, relativas á esta clase de hermafroditismo; pero con las citadas nos parece sobrado para dar una idea sobre él.

Mas volviendo á la cuestion general del hermafroditismo, ya hemos dicho que tal vicio de conformacion no es compatible con el matrimonio, porque siendo éste la sociedad legítima de un hombre con una mujer, el que se contrae por error entre personas del mismo sexo, tiene un vicio radical que no lo deja subsistir, y por tanto es nulo.

Si consideramos ahóra el hermafroditismo bajo otro aspecto legal, vemos, que cuando es posible determinar con precision,

ó siquiera de una manera aproximativa el sexo, basta, si es un varon, llenar las formalidades legales para que el individuo sea repuesto en sus derechos civiles y políticos, ó vuelva á la condicion de mujer perdiendo las preeminencias que habia usurpado del otro sexo, si es del género femenino. Pero si no pudiere ser determinado, lo cual ha de suceder algunas veces, particularmente cuando el hermafrodita pertenece á la clase de los que hemos llamado *verdaderos*, entónces viene la cuestion de cómo debe ser considerado en sus relaciones sociales para todo lo demás que no fuere el matrimonio.

Segun Briand y Chaudé, dichos individuos (los hermafroditas verdaderos), deben mirarse como pertenecientes al sexo masculino, supuesto «que no se observan en ellos partes genitales femeninas (externas), y que la falta de los caractéres de la virilidad, no depende más que de la carencia ó de la atrofia de los testículos.» * Pero no pareciéndonos convincentes tales razones, creemos más bien, que cuando por la oscuridad de los caractéres que presente el individuo no pueda determinarse el sexo, ó porque en sí mismo tenga los atributos de ambos sexos, debiérasele considerar en cada situacion de la vida como perteneciente á aquel que más le aprovechare. Así es, que si ha llegado á la mayor edad (21 años), pudiera dejar la casa paterna como está concedido á los varones, mas quedaria exceptuado de todas las cargas y obligaciones que á estos impone la ley y de la pena de muerte como si fuese determinadamente mujer.

En cuanto á los caractéres comunes que corresponden á cada clase de hermafroditismo, tenemos, para los que hemos llamado *aparentes del sexo masculino*, poca ó ninguna barba, voz aguda, poco vigor y desarrollo muscular, pene pequeño é imperforado, abertura de la uretra más ó ménos distante de la raíz de éste, escroto hendido profundamente, resultando de

* Manual de Medicina legal, año de 1874, pág. 112.

aquí dos repliegues que remedan los grandes labios, en cuyo espesor pueden encontrarse uno ó los dos testículos; pero frecuentemente no existen allí, sino en los canales inguinales ó en el interior del abdómen, y entónces casi constantemente atrofiados: una depresion que simula la entrada de la vagina y terminada en fondo de saco, y un canal que se ha hecho más ó ménos profundo é infundibuliforme por las tentativas repetidas de cópula, sea en el matrimonio ó por la prostitucion.

La educacion femenil, junto con la atrofia ordinaria de los testículos (pues estos individuos no son frecuentemente más que hipospádicos criptórquidos), imprimen en su carácter, costumbres y maneras el sello del otro sexo, y los dejan pasar fácilmente en la sociedad por legítimas mujeres. Para ayudarse al diagnóstico de esta clase de sujetos, conviene explorar por el recto y buscar con el dedo los testículos dentro de la pélvis, que se descubrirán por su forma, consistencia y cierta sensibilidad particular, semejante á la que acusan las personas cuando se les comprimen en el escroto.

Los hermafroditas *aparentes del sexo femenino*, tienen frecuentemente barba en la cara y vello en el pecho y los miembros, voz gruesa, escroto diminuto é imperfecto, ó reducido á un simple rafe ó á repliegues que remedan los grandes y pequeños labios; clítoris largo y voluminoso, casi como un pene pequeño, algunas veces recorrido por la uretra que se abre más ó menos cerca del glande. Introduciendo el dedo por el recto se encuentra el útero entre la vejiga y aquel, con su volúmen y consistencia propios, y no se percibe la punta de una sonda que se metiera por la uretra. Suele venir cada mes por este canal el flujo menstrual, ó presentarse trastornos periódicos de la salud. Sus costumbres y maneras, por razon de la educacion varonil que han recibido, se parecen mucho á las de los hombres.

En los hermafroditas *verdaderos*, todos los caractéres anatómicos se encuentran confundidos, lo mismo que los sicológi-

cos, por lo que son tan difíciles de diagnosticar durante la vida, y solamente con su autopsía cadavérica se puede llegar á determinar la clase á que pertenecen.

ARTICULO VI.

Herencia.

Algunos autores han manifestado el deseo de que ciertas enfermedades hereditarias, como la locura, la epilepsía y otras, constituyeran un impedimento legal para contraer matrimonio, lo que nos obliga á tocar la cuestion de la herencia, aunque sea muy por encima.

Las enfermedades hereditarias son un hecho tan innegable, como lo es la trasmision del ascendiente á los descendientes, de los caractéres físicos y morales del individuo, de su constitucion y temperamento, y hasta de sus deformidades y vicios de conformacion. En el fondo de todo esto hay un misterio, pero no por eso el hecho es ménos real; y los caractéres generales de las distintas razas del género humano, los ménos marcados de las distintas familias, los muy señalados de los miembros de una misma familia, vienen por todas partes á demostrarlo. Sin embargo, al lado de esta semejanza, viene la diversidad ó *inneidad* (¿innatismo?), y con tal constancia, que segun M. Lúcas, pueden considerarse como dos leyes que presiden la procreacion de los séres animados. De aquí resulta, para las enfermedades hereditarias, que las que provengan de ciertas predisposiciones, constituciones ó temperamentos, que favorecen la accion de ciertas causas, sabidas ó desconocidas, se han de encontrar en ciertas familias; pero al mismo tiempo que aquellos de los miembros de la misma familia que por la ley de *inneidad* no sacaron las cualidades físicas ó morales más salientes de sus padres, han de ser exceptuados de dichas enfermedades.

Puede llegar el caso que dichas enfermedades salten de la primera á la tercera generacion, dejando ilesa la segunda, en la que se han conservado solamente en estado de potencia para producirlas.

Hay otras enfermedades hereditarias que provienen de un gérmen que se trasmite por la generacion de los padres á sus descendientes, el cual indefectiblemente germina en un tiempo propicio y produce padecimientos idénticos: esta clase de enfermedades no salta de la primera generacion á la tercera, sino que ataca directamente á la inmediata, y entre otras cosas, se distingue por esta propiedad, de la primera clase: aquí la constitucion y el temperamento no hacen al caso, porque provienen de un gérmen que en cualquier terreno se desenvuelve, y de un modo fatal, entre los descendientes, aunque con distinta fertilidad.

A la primera clase de enfermedades hereditarias, corresponde la enajenacion mental, la hipocondría, la epilepsía, la tuberculósis, el cáncer, la asma, el cretinismo, el raquitismo, el reumatismo, la gota, la hemofilia, el mal de San Lázaro, el pinto, etc.: á la segunda, manifiestamente la sífilis, y no sabemos si alguna otra.

Se ve, por la enumeracion de las enfermedades que acabamos de hacer, que si ellas debiesen constituir un impedimento impediente ó dirimente, ¿cuántas nuevas dificultades encontrarian los matrimonios legítimos para realizarse; cuántos embarazos para averiguar los antecedentes patológicos de los esposos, siendo necesario remontarse hasta sus abuelos; cuánta incertidumbre en los datos que suministrase esta averiguacion; cuán difícil la apreciacion del verdadero orígen de las enfermedades, siendo muchas de ellas, en unos, hereditarias, y en otros, accidentales; y por último, cómo saber si la *inneidad* patológica se verificaria por completo en la persona que se examina?

De tanta confusion, y tantas dificultades, á veces insupe-

rables, debia resultar que la ley civil se convirtiese en letra muerta, y que, cuando llegara á aplicarse, diera márgen á la inmoralidad, por ser el carácter de este impedimento privar para siempre á la persona, de contraer un enlace; miéntras que el carácter de los otros impedimentos, deja lugar á contraerlo, cuando llegue á encontrarse el individuo en distinta situacion. La sífilis que, accidental ó hereditaria, es frecuentemente curable, nunca podria constituir un impedimento perpétuo para casarse.

Dejemos á las familias el cuidado de dificultar, como lo hacen, los enlaces con persona actualmente enferma de algun achaque hereditario, y no se meta la administracion pública en un laberinto en que se extraviaria indefectiblemente.

CAPITULO III.

DEL DIVORCIO.

El divorcio es la separacion de los cónyuges autorizada por las leyes, sin que por esto se disuelva el vínculo del matrimonio.

Esta separacion será solamente de habitacion y lecho ó tambien de los intereses si el marido es quien ha dado motivo para el divorcio. (C. C., art. 274.)

Son causas legítimas de divorcio, entre otras que no importa conocer al médico-legista: el adulterio de alguno de los cónyuges y la sevicia de cualquiera de los dos contra el otro. (C. C., art. 240.)

"La demencia, la enfermedad declarada contagiosa ó cualesquiera otra calamidad semejante de uno de los cónyuges no autoriza el divorcio; pero el juez con conocimiento de causa y solo á instancia de uno de los consortes, puede suspender breve y sumariamente en cualquiera de dichos casos la obligacion de cohabitar; quedando sin embargo subsistentes las demás obligaciones para con el cónyuge desgraciado. (C. C., art. 261.)"

Sobre la primera causa de divorcio es rara y limitada la intervencion que podrá tener el perito médico en su averiguacion; sin embargo, si fuere notificado para reconocer á una adúltera pocas horas ó áun más de un dia despues de verificado

el acto carnal, podrá, si no padece aquella algun flujo morboso que haya acaso arrastrado hácia fuera la esperma, ó si no se ha practicado á sí misma una inyeccion, recoger de alguna manera cierta cantidad de esperma, en la cual, por medio del microscopio, puedan descubrirse los espermatozoides, y probar con ellos que ha habido un coito reciente, único signo físico que suministra la ciencia en este delito.

Marion Sims recomienda, tratando de materia diferente, proceder á recogerlos de la manera siguiente: Acostada la mujer introduce el dedo índice en la vagina y hace una presion hácia abajo y hácia atrás sobre la pared posterior, precisamente debajo del cuello uterino; de este modo la esperma se reune necesariamente en la bolsa formada por esta presion, y se le aspira entónces por medio de una jeringa. Para recoger la esperma en un punto más elevado hácia la cavidad uterina, se debe meter la jeringa como una pulgada en el canal cervical y conducir la operacion con mucha delicadeza: será bueno que el extremo de la jeringa tenga una forma bulbosa, capaz de llenar el orificio y el canal del cuello, para impedir que éntre el aire al instrumento. Para recoger la esperma de la cavidad cervical, bastará introducir la jeringa entre los labios del hocico de tenca.

El mismo autor refiere, que muchas veces ha examinado la esperma con el fin de averiguar cuánto tiempo viven en la matriz despues del coito los espermatozoides, y por sus observaciones ha podido llegar al conocimiento de los hechos siguientes: 1º Que los espermatozoides no viven más de doce horas en el moco vaginal; 2º que viven mucho más tiempo en el moco cervical; de modo que cuando se examina éste treinta y seis ó cuarenta horas despues del coito, se encuentran ordinariamente tantos espermatozoides vivos como muertos. Quiere, sin embargo, que sus observaciones no sean aceptadas como una regla general, porque han sido hechas en mujeres que eran ó habian estado afectadas de alguna enfermedad uterina. Nosotros

creemos, sin embargo, que estas nociones pueden tener su aplicacion á la Medicina legal, usando de ellas con la debida prudencia.

Ya ántes Bayard, habia indicado el enjugar la vagina con un lienzo, ó bien introducir un vidrio porta-objetos en la vagina, para recoger el sémen cuando habian pasado solo pocas horas, como ocho ó diez.

Segun las observaciones de varios fisiologistas, hechas sobre hembras de algunos animales, se han podido encontrar los espermatozoides vivos en la cavidad misma del útero, áun ocho dias despues del coito. Este dato experimental podria tener su aplicacion á la mujer, despues de muerta por algun atentado.

Respecto á la segunda causa de divorcio, es decir, á la sevicia, tendrá muchas veces el perito que reconocer heridas, contusiones, cicatríces, etc., en el demandante; pero hay otra clase de atentados que es preciso discutir, si deberán considerarse ó no como sevicia y motivar el divorcio; por ejemplo: cuando el marido ha intentado con violencia tener cópula con su mujer, *contra naturam,* ó *extra modum naturæ.* En caso semejante, incuestionablemente que el marido ha cometido un atentado contra el pudor en la persona de su mujer, y que bien equivale á un maltratamiento, prevalido de su autoridad, queriendo obligar á ésta á que se preste á un acto contranatural, el más asqueroso y reprobado, infiriéndole además el agravio de no aceptar la via natural que ella no le rehusa á sus placeres.

Más grave será todavía la sevicia si llegare á consumarse con violencia esta clase de cópula, porque entónces cometeria el marido el delito de violacion, que castigan severamente las leyes, y con la circunstancia agravante de la autoridad marital. En ambos casos la ley no puede dejar de proteger á la mujer que se encuentra tan indignamente ultrajada.

Otro delito, que tambien creemos deberse considerar como una sevicia, es el que se comete contagiando de la sífilis al

otro cónyuge. El Código Penal reputa como lesion corporal, «no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteracion en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.» (C. P., art. 511.) De aquí resulta, que la comunicacion de la sífilis es una lesion que se infiere á la persona que recibe el contagio, y que siendo la sífilis una enfermedad por su naturaleza grave, puede considerarse como una sevicia de las que, con justicia, motivan el divorcio.

Es cierto que el código civil no enumera entre las causas de divorcio la sífilis, y que conforme á los principios de derecho penal, lo que la ley no declara expresamente como delito, no debe reputarse por tal, *quod tacuit noluit*, y que lo odioso debe restringirse, así como lo favorable ampliarse; pero estas razones valdrian, si en otro lugar no hubiese declarado la ley penal, que toda alteracion en la salud ó daño orporal (excepto el casual) que una persona origina á otra, es ya un delito intencional, ya un delito de culpa, segun las circunstancias. * Tampoco podia alegarse la letra del art. 261 del C. C. para excluir el contagio de la sífilis y otras enfermedades de su género, de las causas de divorcio, porque dicho artículo se refiere solamente al peligro de que el otro cónyuge sea contagiado, pero no al caso de que ya lo hubiere sido, que es de lo que ahora nos ocupamos.

Sabemos con toda evidencia, que aquella enfermedad es contagiosa, sobre todo por la cohabitacion y demás actos íntimos que pasan entre los cónyuges; y su gravedad está bien demostrada por la observacion clínica. Es grave la sífilis por el deterioro tan grande que sufre la constitucion del que la contrae; por las manifestaciones bochornosas, y á veces molestas y dolorosas que presenta; por la gran dificultad que tiene para

* Véase el Código penal, arts. 11, 511 y 526.

sanar; por su larga duracion, que suele ser de muchos años; por la detestable propiedad que tiene de trasmitirse por herencia, ocasionando la muerte prematura de la prole, ó un estado enfermizo y ruinoso de la constitucion de ésta; en fin, porque nunca puede el que la ha padecido, estar tranquilo ni contar con haber salido de tan dañoso huésped, pues como dice Hufeland: «entre las calamidades que acompañan á la sífilis, hay la de que faltan los signos que adviertan cuándo el paciente se ha desembarazado de ella.»

Es necesario no confundir con la sífilis otras enfermedades, tambien de orígen venéreo, que, por raro accidente, como la blenorragia y el chancro blando, suelen hacerse constitucionales, y dar lugar á todo el cuadro de los accidentes sifilíticos: dichas enfermedades (blenorragia y chancro blando), aunque contagiosas, no es sino por circunstancias especiales que se vuelven graves; y como son curables en poco tiempo, no deben, en el mayor número de casos, contarse entre las enfermedades que puedan alegarse en pretension del divorcio ó de la dispensa de la obligacion de cohabitar. Como el médico-legista necesita, cuando sea notificado para reconocer á un cónyuge, que en el lecho matrimonial ha sido contagiado de la sífilis, ú otro accidente venéreo, tener presentes todos los datos que suministra la ciencia para resolver cuestiones de este género, vamos á dar una ligera idea de cómo se verifica el contagio, y en qué circunstancias.

Entre los accidentes venéreos tenemos, en primer lugar, la *blenorragia*, la cual, despues de un coito impuro, tarda ordinariamente en manifestarse, cuatro ó cinco dias; raras veces se presenta ántes ó despues de este tiempo. No todos los autores admiten el contagio de la blenorragia: miéntras que Gosselin y Cullerier * no le reconocen otro orígen, y de esta opi-

* "Cuando un hombre, dice Cullerier, venga á consultaros sobre una purgacion franca, tened presente que hay cien por uno que la toman de un coito impuro."

nion somos nosotros, Ricord y Kurnier, sin negar absolutamente el contagio, creen que con más frecuencia proviene del exceso en el coito, mediando las circunstancias de una fuerte excitacion por el deseo de poseer el objeto anhelado; la repeticion de los actos en un corto tiempo; que la mujer padezca leucorrea ó esté menstruando; que el individuo se haya preparado con bebidas alcohólicas y alimentos excitantes; que al otro dia se dé algun baño caliente y prolongado, etc. Para apoyar nuestra opinion, tenemos la consideracion de que no es comun, ni siquiera frecuente, la blenorragia entre los novios, sino más bien entre los que usan de la Vénus vaga, y que la oftalmía purulenta de los recien-nacidos no tiene, en nuestro concepto, otro orígen que la blenorragia crónica de la madre. Podriamos referir varias observaciones de matrimonios, en que los primeros hijos no la padecieron, y la han venido á tener todos los que han nacido despues que el padre, en un coito ilícito, contrajo una blenorragia que comunicó á su propia mujer, y en la cual ha quedado con la apariencia de leucorrea. No negamos que haya flujos uretrales independientes de todo contagio; pero estos, por sus síntomas, así como por su marcha y la facilidad con que se curan, pueden distinguirse de la verdadera blenorragia. Esta, aunque contagiosa, no es infectante, y los casos en que se ha visto despues de ella *aparecer accidentes sifilíticos, propiamente dichos*, son sumamente raros y dejan siempre la duda de si no existiria algun chancro uretral.

El *chancro blando* es manifiestamente contagioso, como lo demuestran la observacion clínica y la experimentacion; pero no es infectante, de manera que raras veces se ven sobrevenir accidentes secundarios: ya no es extraño, entónces, que se desarrolle inmediatamente despues del contagio, sin presentar un período de incubacion. Puede ser único ó múltiplo; y en su forma, parece como hecho con un sacabocado: de ordinario se cura con facilidad, radicalmente y en poco tiempo, y solamen-

te cuando se complica de fagedenismo es difícil y retardada su curacion. Entónces, tambien, puede producir mutilaciones, deformidades, y en ciertos casos hasta comprometer la vida de los pacientes. Con frecuencia se acompaña el chancro blando de un bubon del lado correspondiente, que tiende á la supuracion, trasformándose despues en una úlcera que tiene el mismo carácter, fagedénico ú otro, que el chancro, y cuyo pus es inoculable, sea en el mismo individuo, ó en cualquiera otra persona.

El *chancro duro* ó *hunteriano* es tambien contagioso, pero además, es siempre infectante; tiene un período de incubacion, que puede variar de dos á seis semanas, de manera que no comienza por una vesícula, ó inmediatamente por una úlcera como el chancro blando, sino que al cabo de ese tiempo, en el lugar mismo en donde ha sido inoculado, se presenta una pápula dura que se ulcera más tarde. Entónces es, cuando conservando la úlcera una dureza en su base, como cartilaginosa, toma la forma de vaciada ó ahuecada en el espesor de la piel; raras veces se complica de fagedenismo, y puede cicatrizar no muy pronto, pero en poco tiempo, dejando una cicatriz dura y un estado constitucional, que por todo el cortejo de síntomas generales que se desarrollará despues, viene á demostrar su naturaleza infectante.

Al primero ó segundo septenario, despues de la aparicion del chancro, ó al cuarto ó quinto del coito infectante, se presenta el *bubon sintomático*, que puede ser único ó múltiple, ó existir tambien en ambas íngles, segun la situacion que tenga aquel, sea en el pene ó en la vulva. Cuando dicho chancro aparece en otros órganos, como la boca, el seno, etc., entónces el infarto glandular viene en el sitio adonde van á parar los linfáticos del lugar que ocupa, y en todos casos dichos bubones son indolentes, duros, sin tendencia á la supuracion, y solo por raro accidente se ven reblandecer y formar un absceso, que cuando se abre dá un pus igualmente contagioso é infectante, y toma el carácter de una úlcera endurecida.

Entre las seis semanas y los dos meses, ó á lo más, cuatro ó seis despues del dia en que se presenta el chancro infectante, aparecen los síntomas generales, cuyo grupo constituye lo que se ha llamado *accidentes secundarios ó segundo período de la sífilis.* Dichos síntomas se desenvuelven en un órden determinado, más ó ménos constante, comenzando siempre por invadir superficialmente los tejidos que ataca (Bassereau); así es, que aparecen en primer lugar la roseola sifilítica, la cefaléa, los dolores prearticulares, las placas húmedas en las mucosas, los tubérculos planos de las mismas ó de la piel fina próxima á los orificios naturales, el infarto indolente de los ganglios del cuello, etc., siendo precedidos de ordinario de accidentes prodrómicos, como la fiebre sifilítica, con el carácter intermitente, la palidez, cierta demacracion, poca disposicion al trabajo, malestar, inapetencia y otros fenómenos pasajeros. Respecto á la roseola y los otros accidentes prodrómicos, aparecen, segun las observaciones de los autores, poco más ó ménos sobre los 46 dias despues de que se ha presentado el chancro.

Más adelante, desapareciendo algunos de los síntomas mencionados, ó persistiendo, vienen á presentarse las diversas lesiones cutáneas que forman la gran familia de las sifílides, con la particularidad de que se van sucediendo en el órden de su gravedad, y apareciendo cada vez más y más profundas en la piel, hasta llegar al ectima y luego al tubérculo cutáneo sifilítico, que son como los síntomas de *transicion* al tercer período. En las mucosas lo que eran placas se trasforma en úlceras, y además puede venir la sífilis visceral ántes de presentarse los síntomas del tercer período.

Antes de pasar adelante, recordarémos al perito, que no solamente el chancro infectante es contagioso, sino tambien varias de las manifestaciones secundarias, particularmente la pápula húmeda y las placas de la mucosa bucal, habiéndose experimentado tambien el contagio con el pus del ectima y con

la sangre extraida de un individuo que padece los síntomas del segundo período. A pesar de haber prevalecido en años anteriores, por la autoridad del Dr. Ricord, la opinion del no contagio de los accidentes secundarios, hoy, por los trabajos de Rollet, Waller, Wallace, Langlebert y otros, ya no hay quien dude que son contagiosos, con la particularidad de que en el punto que recibe la inoculacion, aparece un chancro, con todos los caractéres del hunteriano, con un período de incubacion semejante al de éste, y con el infarto de los ganglios correspondientes, siguiendo á todo esto la evolucion ordinaria de la sífilis. Recordamos ahora el hecho curioso de una abuela, casi decrépita, que, para entretener á su nieto recien-nacido, afectado de sífilis hereditaria y que presentaba placas mucosas en sus labios, le daba el pecho cuando lloraba, de lo que le resultó á ella un chancro duro sobre la areola del seno derecho, con infarto indolente de los ganglios axilares, que más tarde dió lugar á accidentes secundarios.

Tras del segundo período vienen los accidentes llamados *terciarios*, los cuales no se manifiestan, segun la observacion clínica, ántes del sexto mes de la aparicion de los primarios. Pero lo que llama mucho la atencion, es que pueda quedar latente la sífilis constitucional hasta despues de veinte y áun treinta y ocho años. (Follin.) Nosotros, por nuestra parte, la hemos visto reaparecer bajo la forma de un infarto glandular en la axila, que se ulceró tomando el peor aspecto, y que no pudo sanar sino cuando la casualidad hizo recordar á la persona y referirnos, que hacia once años habia sufrido de unas úlceras rebeldes de la faringe y otros accidentes sifilíticos, con cuya luz emprendimos un tratamiento específico por el mercurio y el yoduro de potasio, que lo sanó prontamente.

Está caracterizado este tercer período, principalmente, por padecimientos profundos de los huesos, por los tubérculos del tejido celular, denominados *tumores gomosos*, con tendencia á la ulceracion, por los que se presentan en los testículos *(sarco-*

cele sifilítico), por producciones de aspecto variable que se forman en ciertas vísceras *(sífilis visceral)*, por la *caquexia sifilítica*, etc. Tiene de particular este período de la enfermedad, que sus accidentes no se inoculan, ni tampoco se heredan, á lo ménos bajo la forma sifilítica, aunque algunos creen con Ricord, que pasa á los descendientes, trasformándose en la diátesis escrofulosa.

Hubo una época en que Ricord, con su escuela, creyó que una vez adquirida la sífilis constitucional, no se podia sanar de ella, y que el método específico no tenia otra accion terapéutica que la de interrumpir, por algun tiempo, la evolucion de la enfermedad, ó de sofocar sus manifestaciones, quedando siempre latente para reaparecer con síntomas nuevos y más graves, despues de cierto tiempo. En apoyo de esa doctrina, se hacia mérito de la imposibilidad de inocular el pus del chancro, á un individuo que habia padecido la sífilis, y de la frecuencia con que se ve en la práctica reaparecer los síntomas de esta diátesis una y muchas veces, á pesar de los tratamientos específicos más completos, al grado que nunca se llega á adquirir la seguridad de haber desarraigado para siempre la enfermedad. No obstante que todo lo alegado es cierto en el mayor número de casos, sin embargo, la observacion moderna ha llegado á descubrir individuos que, despues de haber padecido el chancro infectante con todos sus caractéres, y de haberse verificado en ellos la evolucion regular de cierto número de accidentes secundarios que se han hecho desaparecer por completo con un tratamiento adecuado, más tarde, con motivo de un coito impuro, han vuelto á presentar un chancro semejante y los accidentes secundarios consiguientes, en el mismo órden en que desarrollan en la primera infeccion; es decir, volviendo á presentarse la roseola sifilítica, la cefaléa, los dolores reumatoides, etc.

Ahora recordamos una observacion que recogimos por escrito el año de 1860, relativa á un jóven, decente, de 23 años de edad, á quien en Julio de 1859 ha-

biamos asistido de accidentes secundarios de la sífilis, consistiendo en la aparicion de manchitas de un rojo lívido y marchito, en el tronco y brazos; úlceras superficiales ó placas mucosas (porque no recordamos bien) del velo del paladar; reumatismo prearticular general con grave dificultad de los movimientos, que eran dolorosos, todo lo cual vino á consecuencia de una úlcera del balano de base dura, y que fué contraida en coito impuro: esta vez habia curado completamente por las fricciones mercuriales y un cocimiento muy cargado de zarzaparrilla, cuyo método se siguió por cuarenta dias.

Despues de esto, ningun accidente sobrevino, sino hasta el mes de Agosto de 1860, en que contrajo una blenorragia uretral y otra bastarda, ambas muy agudas, que se aliviaron hasta el grado de no correr más que una que otra gota de pus por la uretra, bajo la accion de los baños, las horchatas alcanforadas y la dieta. Mas al cabo de un mes del principio de la blenorragia, aparecieron unas manchitas del tamaño de una lentejuela, ligeramente prominentes, de rojo lívido cobrizo sobre los antebrazos, pecho y vientre; dos ó tres placas mucosas en el velo del paladar, que incomodaban al tiempo de la deglucion, y un ligero dolor en las rodillas. Como por aquel tiempo no se creía en la *sífilis doble,* es decir, que un individuo en quien se haya desarrollado la sífilis constitucional, sea capaz de adquirirla de nuevo, no quisimos emprender método alguno específico, esperando el desarrollo de otros síntomas que caracterizaran mejor la infeccion, sino hasta el 15 de Octubre, en cuyo dia se presentaban, además de las manchas y los otros síntomas arriba descritos, el cortejo de los que vamos á describir:

Infarto poco doloroso de los ganglios del cuello, detrás de los externo-mastoideos; pequeñas úlceras de distintos tamaños y figuras en la lengua y cara interna de los labios; las placas que se vieron al principio en el velo del paladar, se trasformaron en úlceras, de las cuales una comprendia la amígdala derecha y los pilares del mismo lado, y otra el lado izquierdo del velo del paladar, desde la úvula hasta la amígdala correspondiente; dolores vagos y algo molestos en distintas articulaciones de los miembros, particularmente abajo de la rodilla izquierda; por último, una pústula en la cara interna de una de las alas de la nariz.

En el pene no se encontró nudosidad en la cicatriz de la úlcera que padeció el año anterior, ni en las escoriaciones que tuvo ahora con motivo de su blenorragia bastarda; tampoco se encontró nudo en el trayecto de la uretra. Habia manchitas eritematosas y algo escamosas de la piel del prepucio, y una que otra gota de pus que salia por el meato urinario. Con todos estos síntomas ya no tuvimos duda de que se trataba de una nueva infeccion sifilítica, y emprendimos el tratamiento mercurial, con el cual desaparecieron todas las manifestaciones que presentaba el enfermo. Despues de esto, lo perdimos de vista durante algunos años, por su ausencia de la capital; pero hará como ocho años que lo hemos vuelto á asistir siempre que se ha enfermado de cualquier achaque, y nunca ha presentado algo que pueda referirse á la sífilis constitucional, conservándose muy robusto y brindando salud.

Esta observacion, no solo prueba la *sífilis doble,* y de consiguiente la certidumbre de su curacion, sino tambien lo que áun está en discusion, á saber: que alguna vez una mera escoriacion ó chancro blando superficial pueda desarrollar accidentes secundarios.

Volviendo á la exposicion de las doctrinas capitales sobre la sífilis, debemos hablar de su *herencia*. Segun los autores, rara vez se trasmite del padre á la prole; pero es casi seguro y muy frecuente, que si la madre está infectada, aquella salga con los accidentes que caracterizan la sífilis infantil. Numerosas observaciones prueban este aserto; y últimamente, una Memoria de Adam Owre, publicada en 1872, y de la cual se da cuenta en la «Revista de ciencias médicas» de Paris, año de 1874, tom. III, pág. 252, parece probar, con veintinueve observaciones de padres sifilíticos que engendraron cincuenta y cinco hijos, que con la mayor verosimilitud la influencia paterna es nula respecto de la sífilis hereditaria, y que el hijo tiene la mayor probabilidad de nacer sano y robusto. Sin embargo, no falta alguna que otra observacion en que estando la madre sana, el niño ha nacido enfermo porque su padre estaba sifilítico. Así, en la misma «Revista,» pág. 253 del mismo tomo, se da cuenta de una observacion referida por Brebánt (de Reims), relativa á una mujer que tuvo cinco hijos, de los cuales tres murieron de sífilis, uno sobrevivió teniendo lesiones características, y el último, que tambien vive, no ha sufrido síntoma alguno de esta enfermedad: ella tampoco los ha padecido, y solamente el marido tenia la sífilis constitucional.

Segun Cullerier, se hereda el mal de la madre, sea cual fuere la época en que haya sido infectada, es decir, ántes ó durante todo el tiempo del embarazo; pero el mayor número de autores cree que cuando la infeccion ataca á la mujer en los dos ó tres últimos meses del embarazo, ya no la trasmite á su hijo.

Cuando el padre y la madre están igualmente infectados, la trasmision á la prole es más que probable, pero no fatal, como lo comprueba una observacion de Follin, en que parece que la potencia de trasmision se va agotando, y que á cierto tiempo la inmunidad llega á ser completa. Refiere dicho autor, que una mujer contrajo la sífilis dos meses despues de su matrimonio, se hizo embarazada, y parió á los siete un niño monstruoso,

quizá por causa de la sífilis: al siguiente año vuelve á hacerse embarazada, y parió un niño, que á las dos semanas presentó las manifestaciones sifilíticas más clásicas, comunicando el mal á su nodriza; en fin, dos años despues, da á luz una niña que nunca ha presentado los menores signos de la sífilis, advirtiendo que la madre no ha seguido sino tratamientos incompletos, y que siempre está padeciendo de algunos accidentes secundarios. *

Pero no solo por herencia puede el niño ser infectado de la sífilis, sino tambien recibir al pasar aquel por el canal de la pélvis, á la hora del parto, el contagio de accidentes primarios que estuviese padeciendo la madre.

Otro modo de contraer la enfermedad es, por la lactancia; no porque la leche de una nodriza sifilítica sea capaz de inficionar al niño, sino porque las lesiones secundarias, que vienen algunas veces á los senos de aquellas, se inoculan por la boca á estos, y desarrollan todos los fenómenos consiguientes.

No es raro que el niño que nace con la sífilis hereditaria, comunique á la nodriza su misma enfermedad, y es uno de los modos de que se ha valido Rollet para probar la inoculacion de los accidentes secundarios.

Por último, la infeccion sifilítica de la madre es causa frecuente de abortos, con la particularidad de que cada vez se hacen más tardíos.

Se habrá notado que al exponer las anteriores doctrinas hay algunas que no tienen relacion con el divorcio; pero hemos creido que seria mejor reunirlas todas en el mismo capítulo para no dejar incompleta la recordacion de estas materias, en lo que creemos necesario para la Medicina legal.

La tisis, ó mejor dicho, la tuberculosis, es otra de las enfermedades crónicas que, por los trabajos recientes de varios autores, parece demostrado que se puede inocular, acaso tam-

* Follin. Patología externa, tom. I, pág. 780.

bien sea contagiosa para los esposos, en el trato íntimo en que viven: algunas observaciones parecen apoyar este temor, y justificar la opinion que tenian sobre el particular algunos médicos antiguos. Sin embargo, no ha llegado el tiempo de fundar razonablemente en la existencia de esta enfermedad de alguno de los esposos, la dispensa de la obligacion que tienen de juntarse carnalmente; pero creemos que sí habria mérito para la dispensa, por otras consideraciones, cuando la mujer está notoriamente tísica, pues se sabe que las molestias del embarazo, la pérdida de sangre consiguiente al parto, y sobre todo, la lactancia, apresuran el término fatal de la enfermedad.

Hay otras enfermedades anteriores al matrimonio, que como el pinto, la sarna, la tiña, y otras parasitarias, que aunque son contagiosas, no tienen la calidad de graves, ni de poner en peligro la vida ó de comunicarse por herencia, y por lo mismo no deben ser reputadas como causa de divorcio, ni alterar la intimidad en que deben vivir los cónyuges.

Pero volvamos ahora á la exposicion de la ley. El legislador se ha mostrado muy humano al dictar el art. 261 del Código Civil, pues parece natural que cuando en el matrimonio sobreviniere alguna calamidad, como la locura, la enfermedad contagiosa ó la impotencia de alguno de los cónyuges, el que quede sano ayude al enfermo á llevar el peso de la desgracia, cuidándole, consolándole y acompañándole hasta el fin de sus dias. Mas para que la salud de aquel no sufra ataque grave ni pueda temerse que venga despues una prole enfermiza y desgraciada, la misma ley puede, como se lee en el artículo citado, dispensar á los cónyuges de la obligacion de cohabitar; con lo que quedan satisfechas para ambos las necesidades prominentes de semejante situacion. Se entiende que solo se habla aquí de las enfermedades crónicas que son contagiosas, no de las agudas, que por su mucha gravedad y corta duracion nunca darian lugar á que alguno de los cónyuges pidiese la autorizacion al juez para suspender la cohabitacion.

CAPITULO IV.

DE LA PREÑEZ.

Se llama así al estado de la mujer que lleva en su vientre el fruto de la concepcion.

Puede reconocer el padre al hijo natural que áun no ha nacido (C. C., art. 378.)

Puede el que esté ya concebido adquirir por donacion con tal de que al nacer tenga figura humana y viva 24 horas naturales. (C. C., art. 2749.)

Al admitirse la demanda de divorcio ó ántes si hubiere urgencia, ó al declararse la nulidad del matrimonio, se adoptarán respecto de la mujer que estuviere embarazada las precauciones de la ley. (C. C., art. 266, 310.) *

La mujer que quede ó crea quedar embarazada á la muerte de su marido, lo pondrá en conocimiento del juez dentro de los 40 dias para que éste lo notifique á los interesados en la sucesion: los interesados pueden, si quieren, pedir el reconocimiento decoroso de aquella, ó bien que dicte el juez las disposiciones convenientes para evitar la suposicion de parto, ó que el hijo que nazca pase por viable no siéndolo. Cuando el parecer de los peritos sea contrario á la existencia de la preñez y la viuda insista en que la hay, puede ésta pedir se la deposite en casa decente. Los interesados en la sucesion, en todos los casos son libres, para pedir se repita el reconocimiento. La omision de la viuda en dar conocimiento de su preñez al juez, no perjudica á la legitimidad del hijo, si por otros medios legales pudiera acreditarse. La viuda en cinta tiene derecho á alimentos, que no devolverá aunque aborte ó no salga cierta la preñez, excepto cuando del reconocimiento pericial resulte contradicha la preñez y sin embargo ella haya insistido. Entónces la division de la herencia se suspenderá hasta el tiempo en que el parto debiera verificarse. (C. C., art. 3893 al 3899, 3903 y 3907.)

Puede suscitarse además la cuestion de preñez cuando se alega ésta como prueba de adulterio (C. C., art. 241) ó para sostener el matrimonio que intenta anularse por haberse contraido ántes de la edad legal (C. C., art. 281), ó cuando decretado el divorcio ó durante el juicio para ello la mujer llega á hacerse embarazada de su propio marido, lo cual supone la cohabitacion entre los esposos, y por consiguiente la ley presume la reconciliacion (C. C., art. 264), ó en fin, cuando, en caso de rapto ó de violacion, coincida la época del delito con la concepcion, en cuya ocasion, á instancia de las partes interesadas, podrán los tribunales declarar la paternidad. (C. C., art. 385.)

Por otra parte, en derecho penal, si la mujer ha cometido un delito que tiene señalada la pena de muerte no podrá, por razon de su sexo, aplicársele, y en su

* Las precauciones de que hablan estos artículos, son, probablemente, las de hacerla reconocer por peritos, segun está mandado respecto de la viuda que quedare embarazada.

lugar ha de condenársele á prision extraordinaria. Cuando el delito fuere menos grave podrá ser penada con prision ordinaria; pero en ambos casos el Ejecutivo tiene la facultad de conmutarlas, así como la de arresto, si la mujer acreditare plenamente que no puede sufrir la pena que le fué impuesta ó alguna de sus circunstancias por motivo de su sexo. (C. P., art. 241, frac. 2ª) Nosotros creemos que aquí no habla tanto la ley de que sea evidente el sexo femenino de la criminal, cuanto de la posibilidad de que estuviere embarazada, que es una de sus funciones naturales más características.

Por la lectura de las leyes que en extracto hemos citado, puede comprenderse cuán variadas son las circunstancias en que el perito tenga que dar su opinion, sobre si una mujer está ó no embarazada, y de cuánto tiempo; así es, que debemos recordar en este lugar los signos de la preñez regular, que es la más frecuente, y tambien los de la preñez irregular, bajo cuya denominacion están comprendidas la de mellizos, la complicada y la extra-uterina. Procuraremos, finalmente, dar los signos para diferenciar la verdadera de la falsa, y señalar los que corresponden á cada mes del embarazo: terminarémos este capítulo con diversas cuestiones de fisiología de la preñez, que suelen ventilarse ante los tribunales.

ARTICULO I.

Preñez regular.

En toda preñez regular sobrevienen cambios en el físico y moral de la mujer, que se revelan por ciertos signos, de los cuales unos no tienen más explicacion que las simpatías del útero con los demás órganos; otros, provienen, evidentemente, del desarrollo material del útero; algunos indican que se prepara una funcion que la mujer debe llenar despues del parto para la conservacion de su hijo, y otros, por fin, demuestran con evidencia que éste se abriga en su seno.

Pero estos signos, muy numerosos por cierto, no tienen igual valor para el diagnóstico de la preñez; muchos pueden existir en diversas enfermedades, áun fuera de las del útero,

mas otros son peculiares del embarazo: de aquí la division, muy natural, en signos equívocos y signos ciertos.

Entre los primeros hay unos que no se obtienen sino interrogando á la mujer, por consistir en meras sensaciones suyas, ó en antecedentes de que el médico no puede tener conocimiento sino por el dicho de aquella, como por ejemplo: si se ha suspendido ó no la menstruacion, y despues de cuánto tiempo. Es claro que en todo esto ella puede simular sus sensaciones ó disimularlas, segun convenga á sus intereses, y para el médico-legista seria de poca importancia estudiar en este lugar los signos á que nos vamos refiriendo. Mas hay otros signos que no puede ocultar ni disimular la mujer, porque se adquieren por los diversos procedimientos de que dispone el perito, empleando todos sus sentidos: de aquí nos parece natural deducir una nueva distincion entre los signos de la preñez, dividiéndolos en subjetivos y objetivos, ocupándonos solamente del estudio de estos últimos.

Signos objetivos equívocos.

Elevacion del vientre.—En los tres primeros meses del embarazo no se advierte elevacion del vientre, y más bien se nota cierta depresion del hipogastrio que depende, segun los tocologistas, de la presion del útero sobre el fondo de la vejiga, que atirantando el uraco hace deprimir la pared abdominal. Mas, de los tres meses en adelante, no cabiendo ya el útero, por el volúmen que ha adquirido, dentro de la pequeña pélvis, comienza á salir de ella y á levantar la pared abdominal de una manera incesante, hasta los ocho meses, de donde resulta una elevacion del abdómen hácia adelante y hácia arriba, y la depresion de sus lados, con cierta inclinacion á la derecha. Al noveno mes, en vez de seguir elevándose hácia el epigastrio, se inclina hácia adelante. Dicha elevacion no es igual en todas las mujeres, apareciendo menor en las de alta

estatura y pélvis amplia, que en las pequeñas ó de pélvis estrecha. En la preñez de mellizos, ó cuando está complicada de la hidropesía del amnios, el vientre es positivamente mayor y su desarrollo más temprano, al contrario de lo que sucede en las personas débiles, cuyo feto es desmedrado. Además, dicho abultamiento puede provenir de muy distintas enfermedades, que tienen su sitio en el útero ó fuera de él; por consiguiente, este signo es muy equívoco y de poco valor en Medicina legal.

Prominencia del ombligo.—La cicatriz umbilical parece más deprimida en el *primero* y *segundo* mes del embarazo; despues del *tercero*, recobra su forma acostumbrada; en el *quinto* y *sexto*, la cicatriz se eleva gradualmente; á los *siete* se pone al nivel de la piel del vientre y se dilata un poco el anillo, y en el *octavo* y *noveno* sobresale del nivel de la piel. Este signo muy constante de la preñez ha solido faltar, como en la observacion referida por Blot, de una mujer á término y de robustez ordinaria, en quien tenia la cicatriz umbilical un centímetro de profundidad. Además, puede presentarse en todas las enfermedades que abultan el vientre; de consiguiente, si en Medicina legal puede ser útil la observacion de dicho signo para fijar aproximativamente la época de una preñez bien comprobada, no vale nada, considerado aisladamente.

Reventazones (vergetures).—Las que presenta el vientre, particularmente en su parte inferior, aparecen bajo el aspecto de líneas curvas, paralelas, cuya convexidad mira hácia las íngles y púbis; son de un color azulado ó moreno, y despues del parto pierden su figura, se estrechan y toman un color blanco, con la apariencia de cicatrices subcutáneas. Este signo no tiene gran valor para juzgar de una preñez actual, por ser un fenómeno necesario de toda causa que distienda fuertemente la piel del vientre. Más valor tiene la aparicion de una lista morena que se extiende desde el púbis hasta el ombligo, y algunas veces le sobrepasa, siguiendo la direccion de la lí-

nea alba: en las primerizas, este signo dá fuertes probabilidades, pero nunca certidumbre, por haberse visto en mujeres no embarazadas, y áun en ciertos hombres.

Movimientos en el vientre.—Este signo no puede percibirse por el perito, sino cuando el feto tiene el desarrollo y la fuerza suficientes para dar á conocer sus movimientos al traves de la pared abdominal; así es, que se comienza á sentir por la palpacion, de los cuatro meses en adelante. Dichos movimientos son, á veces, tan enérgicos, que deforman momentáneamente el útero, y áun pueden descubrirse á la vista del vientre en ciertas mujeres. Se adquiere este signo por la palpacion abdominal, aplicando la mano con cierta fuerza y dejándola en su lugar por un rato largo: no aconsejamos que vaya mojada con éter, ó simplemente agua fria, porque esta impresion repentina pudiera producir en la mujer una contraccion parcial de los músculos abdominales, que simularia perfectamente los *movimientos espontáneos ó activos* del feto.

Ha habido mujeres que tenian la facultad de producir voluntariamente dichas contracciones, y que han simulado perfectamente los movimientos del feto, como sucedió en aquel caso que observó P. Dubois, de una mujer que servia para las lecciones de Clínica, quien, sin estar embarazada, ejecutaba contracciones voluntarias de porciones aisladas de las paredes abdominales tan particulares, que remedaban bastante bien á los movimientos del feto. La dislocacion de los gases intestinales, en ciertas histéricas, produce tambien movimientos y elevaciones parciales perceptibles á la mano, así como las contracciones espasmódicas del útero; de tal manera, que A. Dubois, á quien no se puede tachar de ligereza ó poca práctica, referia que, habiendo aplicado su mano sobre una mujer que se creía en el quinto mes de la preñez, sintió ciertos movimientos espasmódicos del útero, que confundió con los del feto.

Por lo expuesto, se ve que dicho signo, que para algunos parteros es de certidumbre, para otros no es más que equí-

voco. Sin embargo, cuando se percibe con toda claridad, particularmente si se acompaña de otros signos probables, puede tener un gran valor.

Soplo uterino.—Segun Tarnier, parece que este ruido pasa en las paredes mismas del útero; es el mismo que llamó Kergaradec *placentario*, y Bouillaud *abdominal*. Dicho ruido es isócrono con el pulso de la madre; se percibe desde el cuarto mes del embarazo, pero está sujeto á muchas modificaciones: en la misma persona hay veces en que se percibe y otras no; durante la misma observacion desaparece de repente debajo del estetoscopio para reaparecer despues; varía de lugares y de intensidad; no indica, como algunos habian creido, el lugar de la insercion de la placenta; á veces es superficial, y otras profundo; puede ser único en la preñez de mellizos, etc., etc. Por otro lado, suele encontrarse despues del parto, ó áun ántes, estando el feto muerto, así como en diversas enfermedades que producen el aumento de volúmen del útero, ó cuando existen tumores del abdómen que comprimen los vasos ilíacos; de consiguiente, este signo es de los más equívocos, y poco aprecio merece de parte del médico-legista.

Color lívido de la vagina.—El color lívido y áun amoratado de la vagina, es un fenómeno tan frecuente de la preñez, que Jacquemin, despues de haberlo observado en 4,500 embarazadas, lo reputó como un signo característico: dice, además, que la mucosa de la vagina está engurgitada y bañada por un líquido cremoso y blanco como la leche. Sin embargo, teóricamente comprendemos que toda enfermedad que cause el aumento de volúmen del útero, podrá producir un cambio semejante, por depender este fenómeno de la dificultad que tiene la sangre venosa para volver al centro circulatorio, por la compresion de los vasos de la pequeña pélvis. Además, Montgomery lo ha observado en una mujer á la época de sus reglas, y nosotros no lo hemos podido encontrar en una embarazada de siete á ocho meses, aunque ciertamente, en ella, vimos lubrifi-

cada la vagina por un líquido blanco y cremoso. De consiguiente, creemos la coloracion de la vagina un signo que, á pesar de su frecuencia, no puede dar más que presuncion.

Cambios que sobrevienen en el cuerpo y cuello del útero. —Palpando el vientre de una embarazada, de *ménos de tres meses*, ordinariamente no se nota tumor alguno, y es que el cuerpo del útero ha verificado su desarrollo, sin salir de la excavacion de la pélvis; pero si se hace el reconocimiento por la vagina, se encuentra inclinado hácia atrás, más voluminoso, más pesado, y, sin embargo, ménos consistente. El cuello se halla más bajo de lo ordinario, dirigido hácia adelante y un poco á la izquierda; su consistencia está disminuida, de manera que al fin del *primer mes* se siente ya que la parte más superficial del hocico de tenca se ha reblandecido; parece más bien una hinchazon de la mucosa, que un verdadero reblandecimiento del tejido propio de estos labios, porque oprimiendo un poco con el dedo sobre esta mucosa, se comprueba su consistencia fungosa, y debajo la normal resistencia del tejido propio del útero. Dicho ablandamiento invade poco á poco toda la altura y espesor de los labios, al grado, que al fin del *tercer mes* ó *principios del cuarto*, se hallan disminuidos de consistencia, en la extension de uno á dos milímetros.

De los *tres meses en adelante*, continuando el útero su desarrollo, no puede permanecer este órgano por más tiempo dentro de los límites de la excavacion de la pélvis; su fondo pasa del nivel del estrecho superior, y puede sentirse á los cuatro meses, dos ó tres dedos arriba de la sínfisis del púbis; su forma es globulosa y su consistencia la del tejido muscular. A los *cinco meses*, se encuentra un dedo abajo del ombligo; á los *seis*, como un dedo arriba de esta cicatriz; á los *siete*, tres dedos; á los *ocho*, cuatro ó cinco, y se eleva más todavía al principio del *noveno* mes; pero en la última quincena del embarazo, baja sensiblemente de la altura á que habia ascendido, desocupando la region epigástrica y se cuelga hácia adelante. En

su ascenso sigue el eje del estrecho superior, torciéndose sobre su eje ó inclinándose á uno ú otro lado del vientre, siendo lo más frecuente hácia la derecha. En las mujeres que mueren en cinta á los nueve meses, la matriz representa un ovoide, cuya gran circunferencia, que corresponde á la altura del ombligo, es de 70 centímetros, y la pequeña, que corresponde al estrecho superior de la pélvis, de 35 centímetros; su diámetro longitudinal, de 32 á 33; el transversal, de 24 á 25 y el ántero-posterior de 23 centímetros.

Su consistencia en los últimos meses, es blanda y elástica, como la de una vejiga llena de agua, de manera que permite hundir ligeramente los dedos y áun percibir en las mujeres flacas las diversas eminencias del feto, y con mucha claridad sus movimienios espontáneos.

Respecto al cuello uterino, adquiere, como dijimos ántes, cierto reblandecimiento de sus labios desde el primer mes, y hácia los fines del tercero ó principios del cuarto, ya está invadido todo el espesor de dichos labios; del quinto al sexto el reblandecimiento alcanza á la mitad de la porcion subvaginal del cuello, invadiendo sucesivamente en los tres últimos toda su longitud, hasta llegar al anillo interno.

En las primerizas, el cuello del útero parece como aguzado en los primeros meses del embarazo; y aunque realmente aumenta su grueso, conserva su longitud aparente hasta el sétimo mes, en que viene un ligero acortamiento por la forma de huso que toma, correspondiendo á la misma que adquiere su cavidad cervical. Pero en la última quincena del embarazo, esa longitud disminuye rápidamente, hasta desaparecer y quedar reducido á un anillo. Además, en las nulíparas, en lugar de presentar el cuello uterino una hendedura lineal como en las que nunca han concebido, se siente una especie de foseta circular al principio del embarazo, y más adelante un orificio de bordes regulares, lisos y que permiten la introduccion de la primera falange del dedo índice, lo cual no se logra sino con al-

gun esfuerzo hasta hácia el sétimo mes, pudiéndose entónces comprobar la forma de huso de su cavidad cervical.

En las multíparas, no es fácil señalar la forma que afecta el hocico de tenca; su orificio es más ó ménos circular, irregular, con varias escotaduras y abolladuras, resultado de cicatrices que quedaron despues del primer parto; la forma de su cavidad cervical es la de un embudo de base inferior, y el reblandecimiento que adquiere es más notable, de manera que en el último mes parece hasta como fungoso. La abertura de su orificio externo y la ampliacion de su cavidad, dejan pasar fácilmente en los dos últimos meses, no solo la primera falange, sino hasta como la mitad de la segunda, pudiéndose comprobar entónces que su canal tiene una longitud de tres á cuatro centímetros.

Segun la opinion general de los autores, el orificio interno, en la inmensa mayoría de casos, permanece cerrado en todas (primíparas y multíparas), por lo ménos, hasta el principio del último mes del embarazo. Pero observaciones recientes, hechas en la Maternidad de México, por el profesor D. Ramon F. Pacheco, consignadas en su tésis para el concurso de agregacion á la cátedra de Clínica de Obstetricia, el año de 1869, parecen probar que dicho orificio, cerrado hasta el sétimo mes, se abre en el mayor número de casos, tanto en las primíparas como en las multíparas, al ménos, desde la segunda quincena del octavo mes, y que es posible tocar á desnudo las membranas desde entónces, y áun diagnosticar la presentacion del feto. El mismo autor cree que en México se adelantan tanto el reblandecimiento del cuello como su dilatacion, dando por seguro que las observaciones europeas sean exactas.

La situacion del cuello, más baja en los primeros meses del embarazo, se eleva gradualmente, á proporcion que el útero sale del estrecho superior, y su direccion, que al principio era hácia adelante, viene á ser hácia atrás, de manera que en los últimos meses del embarazo se alcanza difícilmente con el de-

do, y á veces hay necesidad de buscarlo hácia la cavidad del sacro, formando con el dedo á manera de un gancho.

Los cambios que toma el cuerpo del útero por la preñez, son signos que, aunque necesarios de ese estado fisiológico, pueden manifestarse más ó ménos por diversas enfermedades del mismo órgano; y se observan, en efecto, en su hipertrofia, su hidropesía, tumores fibrosos, etc.; por consiguiente, son signos que solo dan presuncion. «En cuanto á las relaciones del fondo del útero con la pared abdominal, comparadas en épocas fijas de la preñez, no pueden expresarse de una manera rigurosa, por las diferencias de amplitud que hay en la pélvis de distintas mujeres, en la extensibilidad de las paredes abdominales, en el volúmen del huevo, etc. (Jacquemier.)»

Pero de distinta manera juzgamos de los cambios del cuello, y es probable que no se presenten más que en la preñez normal, y no se encuentren en las diversas enfermedades del útero que la simulan más ó ménos. Sin embargo, faltan observaciones positivas acerca de esto, y entretanto, semejantes cambios creemos deban reputarse como signos probables de preñez.

Quiesteina.—Nauche ha dado este nombre á una especie de nata que se forma en la orina de las mujeres embarazadas; para observarla se recoge ésta en una copa champañera y se deja en reposo á la luz y al aire. Segun Kane, se advierte que treinta y seis horas despues, cuando más temprano, ú ocho dias cuando más tarde, aparece una nube apénas perceptible, que despues va siendo más aparente, toma un color lechoso ó azulado, y se extiende con uniformidad por toda la superficie. Otras veces, en lugar de nubes, se presentan estrías irregulares ó circulares, que reuniéndose, vienen á los cinco dias á formar una verdadera nata, la cual cada dia es más gruesa, se pone cremosa, opalina, ligeramente amarilla y cubierta en la superficie de granulaciones cristalinas y más blancas que la misma nata. Permanece unida por más ó ménos tiempo; pero despues comienza á hendirse por el centro, sigue luego su

circunferencia, resultando de aquí varias pequeñas porciones que se van precipitando paulatinamente; de manera, que de ordinario llega ántes la descomposicion de la orina que la desaparicion completa de dicha nata.

Segun Simon, se ve al microscopio compuesta de una materia amorfa con pequeños puntos opacos, numerosos vibriones, cristales de fosfato amoniaco-magnesiano, y en una época avanzada, mónades en gran cantidad.

Parece que la quiesteina, segun Regnauld y Cazeaux, depende de la alteracion, por el oxígeno del aire, de la materia azoada que existe en exceso en la orina de las embarazadas. Ella (la quiesteina) existe en el mayor número de casos de preñez, aunque falta ciertamente en otros; nunca se manifiesta en la orina de una mujer robusta y sana si no está embarazada; se caracteriza poco al principio y al fin del embarazo, de modo que solo se manifiesta con todos sus caractéres, de los tres á los seis meses; por fin, persiste en muchas mujeres durante la lactancia, hasta el destete. Por otra parte, se forma tambien en la orina de ciertos enfermos, como los tísicos, sin que pueda distinguirse de la que proviene de una mujer en cinta.

De consiguiente, la presencia de la *quiesteina* es un signo que, si la mujer es robusta, sana y no está criando, da la mayor probabilidad de embarazo; pero su ausencia, en ningun caso significa que no lo haya.

Cambios en los senos.—Con la mayor frecuencia los senos aumentan de volúmen durante el embarazo, áun desde los primeros meses; pero no habiendo en los casos de Medicina legal un término de comparacion, dicho aumento no debe tomarse en consideracion. No sucede lo mismo con la aparicion de los calostros, la cual en las multíparas tiene una grande significacion. Segun Peddie, * estos se presentan desde el fin del *segundo* ó principios del *tercero* mes, y atribuye el que los autores

* Archivos generales de Medicina, 1849.

no le hayan dado la debida importancia á este signo, á que no se ha buscado como se debe. Dice que es necesario exprimir los dos senos, porque con frecuencia falta en uno de ellos, y hacer fricciones repetidas al derredor de la aréola ántes de exprimir el pezon, del cual se verá escurrir una ó más gotas de un líquido seroso, muy viscoso, y en el que el microscopio descubre los glóbulos característicos de la leche, con los otros cuerpecitos que son propios del calostro. Despues de esta indicacion, no hemos visto que ningun autor la haya tomado en cuenta; y por otra parte, recordamos que Foderé refiere que se puede extraer este licor frotando mucho los senos en los niños y niñas, en las mujeres y los hombres, lo cual le quita una parte de su importancia á este signo en lo relativo á su aparicion tan temprana.

Entre el segundo y cuarto mes crece el pezon, adquiere más excitabilidad y se oscurece un poco; la aréola que en la vírgen es pequeña y de un color rosado ó moreno muy claro, toma más extension, sobresale del nivel de la piel y se tiñe, al principio, de un color amarillo, el cual se va oscureciendo cada dia más, hasta llegar al moreno más ó ménos subido. Dicho color, que aumenta incesantemente hasta el parto, y que persiste durante la lactancia, está en relacion con el de la piel de las mujeres; ménos intenso en las blancas y de constitucion delicada, lo es más en las morenas, de ojos y pelo negro. Se refiere que Hunter tenia tal confianza en la coloracion de la aréola, que viendo en el anfiteatro á una jóven muerta que presentaba este signo, anunció á sus discípulos que estaba embarazada, no obstante que su hímen estuviese intacto: se vió, efectivamente, cuando se le abrió el vientre, que contenia un feto de cuatro meses.

En el mismo campo de la aréola se ven aparecer en desórden pequeños tubérculos, en número de doce á veinte, los cuales existen rudimentarios en las doncellas, y parece que no son sino otras tantas pequeñas glándulas, de las cuales

se puede exprimir leche durante la lactancia, por lo que seguramente Montgomery los llamó *senos supernumerarios*, y los creyó de tal importancia para el diagnóstico de la preñez, que veía este signo como infalible.

En la misma piel de los senos, al derredor de la aréola central, se presenta desde el *quinto* mes otra aréola que el mismo autor ha llamado característica, y se denomina con el nombre de *mosqueada*. Consiste en manchas circulares, de un moreno más bajo que el de la aréola central, ó de un color rosado, formando el límite irregular de ésta.

Las modificaciones de que acabamos de hablar, persisten ordinariamente durante la lactancia; pero cuando las mujeres no crian disminuyen poco á poco de intensidad, aunque nunca desaparecen todas completamente. Así es que, subsisten, en las que han parido alguna vez, la aréola central, el aumento de volúmen de los senos, el crecimiento de los pezones, los tuberculitos de Montgomery, y frecuentemente una que otra gota de leche por varios meses, y áun por dos y seis años. Por consiguiente, son más concluyentes dichas modificaciones en las primerizas que en las demás mujeres. Mas como en algunas no sobrevenga cambio apreciable en sus senos, la falta de ellos no excluye que la mujer esté ó haya estado alguna vez embarazada.

Lo dicho ántes es lo que habiamos aprendido de los autores europeos; pero habiéndonos dedicado en cierta época á observar el aspecto de los senos en niñas y jóvenes que nunca habian estado embarazadas, podemos indicar algunas diferencias que hemos notado. En las niñas, el color rosado de las aréolas es lo más raro, y frecuentemente se nota en éstas un color moreno más ó ménos subido, áun en las que tienen dos ó tres años de edad, particularmente si son de piel trigueña: en ellas casi nunca hemos dejado de hallar los tuberculitos. En las jóvenes, muchas veces hemos visto los pechos desenvueltos, las aréolas, de más de cuatro centímetros y medio de diámetro, de

un color moreno más ó ménos amarillo, sembradas de tubérculos, y un pezon de tamaño regular. Teniamos motivo para creer que estas jóvenes nunca habian parido. Por otra parte, en una señora adulta, que anteriormente tuvo un parto, observamos que, tanto la aréola como el pezon, conservaron un color rosado, con una que otra manchita morena en su centro, y sin ningun tuberculito.

En cuanto al calostro, que puede exprimirse de los senos desde los primeros meses de la preñez, dirémos, que hemos visto poderse extraer algunas gotas en varios niños y niñas de pecho.

En las que han parido alguna vez, no ha sido raro hacer bajar la leche por la succion repetida, y que llegue á ser tan abundante, que pueda servir para criar un niño. Briand refiere el caso de una mujer que, habiendo parido en 1810 dos mellizos, y teniendo apénas la suficiente leche para criar á uno de ellos, su madre, que tenia ya 65 años de edad y 29 de viuda, entretenia con sus pechos á uno de sus nietos; á poco tiempo le comenzó á bajar una leche sana y abundante, de modo que pudo acabar la crianza. Un hecho semejante sucedió en México; y nos consta el muy particular de una viuda, de más de 40 años, que habia tenido varios hijos, y el menor no bajaba de 15 años, cuando durante un viaje largo, quiso llevar consigo un perrito recien-nacido; mas como éste la importunase mucho con su lloro, tuvo la ocurrencia de darle sus pechos para acallarlo, y vió á los pocos dias bajar su leche, en cantidad suficiente, para seguir criando al perrito hasta que supo comer.

Por todo lo expuesto acerca de las modificaciones que vienen en los senos con motivo del embarazo, creemos, que si no es la muy intensa coloracion de la aréola y la presencia de la mosqueada en una primeriza, en la cual debe verse este signo como probable, todos los demás son de poco valor, y que su ausencia no significa en ningun caso la falta de preñez.

Signos objetivos ciertos.

Traqueteo ó peloteo.—Estando el feto suspendido en medio de las aguas del amnios, se puede fácilmente hacer fluctuar y que siga la direccion del impulso que se le comunique para venir á producir un choque sobre algun punto de las paredes del útero, con tal que se practique el peloteo segun las reglas del arte. * Puede hacerse de dos maneras: la primera, aplicando las palmas de las manos sobre los flancos de la mujer, horizontalmente acostada, y haciéndola voltear en seguida sobre alguno de los lados; entónces, la mano que queda debajo, siente el choque de un cuerpo que cae lentamente sobre ella. Si con la misma mano se hace un empuje como para aventarlo, se percibe en la otra, que está colocada hácia arriba, un nuevo choque que, si se quiere, puede volver á sentir la primera.

La segunda manera es poniendo á la mujer en pié, en la posicion acostumbrada para explorarla por la vagina, introduciendo el dedo índice de la mano derecha, cuya cara palmar vea hácia el púbis, y conduciéndolo hasta encontrar con la pared anterior del útero inmediatamente arriba del cuello; entónces se aplica la palma de la mano izquierda sobre el fondo del útero, deprimiendo éste ligeramente: así dispuestas las cosas, y sin separar la yema del dedo de la situacion que se le ha dado, se hace un movimiento de flexion para extenderlo despues á manera de un resorte, de lo que resulta un empuje contra la pared del útero, que comunicándose hasta el feto, lo hace ascender contra el fondo uterino, donde lo percibe la mano izquierda; descendiendo despues hácia la yema del dedo que percibe el choque con más claridad, por estar allí la pared del útero más delgada.

* Llevan el mismo nombre el fenómeno que se obtiene y el procedimiento que se emplea para obtenerlo.

El traqueteo *abdominal* se percibe del *sexto* al *noveno* mes, y algunos lo prefieren al otro, que se llama *vaginal*. Comienza á percibirse el vaginal del *cuarto* mes en adelante, aunque acontece algunas veces que no se encuentre un dia, habiéndose sentido claramente la víspera; mas á los *siete* meses es cuando se nota con más constancia y claridad, pues desde fines del *octavo* á la mitad del *noveno* mes, ya no es propiamente la sensacion del peloteo, sino más bien la de cierta dislocacion difícil de un cuerpo que está encerrado en el útero. En los *últimos dias del noveno* mes es imposible practicarlo, porque la cabeza del feto ha tomado ya una posicion fija, y que arrastrando delante de sí al útero, se ha introducido en el estrecho superior. Igual cosa sucede cuando la presentacion es de la extremidad podálica ó del tronco, ó que la placenta se halle implantada en el orificio interno del cuello.

Podrá suceder que una mujer que padezca anteversion del útero, sin estar embarazada, suministre una sensacion semejante á la del peloteo, practicando éste como se ha dicho, y Cazeaux refiere haber vacilado sobre la existencia del embarazo una vez que se le presentó un caso semejante. Sin embargo, es tan fácil de resolver la dificultad, como lo hizo dicho autor, acostando á la mujer, que no merece la pena de tomarla en consideracion.

No existiendo normal ni patológicamente circunstancia alguna en que pueda encontrarse un cuerpo sólido, encerrado en el útero y suspendido en medio de un líquido, sino en el estado de preñez, resulta que el traqueteo es un signo cierto de su existencia, y que cuando fuere comprobado con claridad, no puede indicar otra cosa más que la preñez.

Ruidos del corazon del feto.—Las pulsaciones del corazon del feto, con muy raras excepciones, se comienzan á percibir por la auscultacion de los *cuatro* á los *cinco* meses en adelante: todavía es más frecuente no poderlos oir áun al *sexto* mes, pero desde el *sétimo* hasta el fin del embarazo, es casi seguro

el encontrarlas si el niño está vivo; y aunque algunos han creido que en las posiciones dorso-posteriores, sea del vértice ó de la extremidad pelviana, pueden ocultarse dichas pulsaciones por el grande espesor de partes blandas que separan al feto de la piel, Cazeaux dice no haber dejado de oirlas nunca, en 700 ú 800 mujeres lo ménos, que ha reconocido, cualquiera que haya sido la posicion del feto; y Depaul considera como un hecho excepcional, el no percibirlas, en los tres últimos meses, si no es que el feto haya dejado de existir; de modo que, sobre 906 mujeres que ha examinado hácia esta época, no ha dejado de oirlas más que ocho veces.

Los ruidos del corazon del feto son dobles, ó como los ha llamado Stoltz, redoblados, semejantes á los que produce el escape de un reloj; su número varía entre 108, cuando ménos, y 160 cuando más: término medio, 134 (Jacquemier). Su intensidad está en razon directa de la edad; pero su número no guarda relacion con ella, sino que permanece el mismo hasta el momento del parto; ni se altera nunca, sea cual fuere el estado de la circulacion de la madre, áun cuando ésta se halle bajo la influencia de un estado febril. No se oyen sino en un espacio limitado del vientre, que es precisamente aquel que corresponde al dorso del niño; sin embargo, en algunos casos se han visto propagarse á grande extension, aunque siempre puede distinguirse su punto de partida. Otras veces se encuentra en dos puntos distantes; pero esto solo en el embarazo de mellizos.

Las regiones del vientre, en que generalmente se manifiestan en los primeros *seis* meses, es hácia la region umbilical, poco más arriba ó poco más abajo; en los *tres* últimos, más comunmente al lado izquierdo del hipogastrio, con ménos frecuencia al lado derecho, ó arriba del púbis, segun la posicion del niño. Cuando la presentacion es de la extremidad pelviana, la intensidad de los ruidos se siente en un punto elevado del vientre.

Es conveniente advertir que, alguna vez, las pulsaciones del corazon de la madre se propagan hasta más abajo del ombligo, y que, aceleradas por la presencia y el reconocimiento del perito, pudieran hacer creer que se trataba de las del corazon del feto; pero fácilmente se evita este error, buscando si son ó no isócronas con el pulso de la mujer, y más que todo, si subiendo poco á poco el oido en línea recta al corazon de ésta, se perciben cada vez más claras, y que no varían de frecuencia.

Los ruidos que produce el corazon del feto, dan un signo absolutamente cierto; y una vez bien apreciado, indica con seguridad el embarazo.

En resúmen, solo las pulsaciones del corazon del feto y el traqueteo, percibidos claramente, tienen el valor suficiente para asegurar que una mujer está embarazada. Pero cuando faltaren estos signos, sea por el poco tiempo que tenga la preñez, ó por alguna circunstancia extraordinaria que impida su manifestacion, habrá necesidad de juzgar por el conjunto y la comparacion de todos los demás que hemos llamado equívocos, los cuales, si se correspondieren perfectamente entre sí, solamente autorizan al perito para declarar que el embarazo es probable. Como ántes del cuarto mes los signos objetivos no existen todos, y los que hay son poco marcados, el perito no debe decidir de luego á luego la cuestion; sino que pedirá al juez dos ó tres meses de observacion para resolver el caso, y, cuando más, si ha adquirido fuertes indicios sobre el embarazo, le advertirá que hay sus presunciones.

Aquí es el lugar de tratar la cuestion que se propone Devergie, en estos términos: *¿Puede establecerse que una mujer nó está en cinta?*

Por lo general, es fácil de resolverse esta cuestion, porque seria muy raro encontrar en un caso jurídico de esta especie, que la mujer padeciese alguna enfermedad que simulara la preñez. Desde luego, la falta en la segunda mitad del embarazo, de los signos objetivos, tanto ciertos como equívocos, bastarán

para resolverla. Cuando la mujer alegare que no lleva más que dos ó tres meses, entónces el error seria más fácil; sin embargo, la falta de aumento de volúmen y de peso del útero, así como su falta de movilidad, de reblandecimiento del cuello, de direccion hácia adelânte de éste y de aproximacion á la vulva, servirán, en el mayor número de casos, sin contar con el cambio en la apariencia de los senos, para resolver que la mujer no está embarazada.

ARTICULO II.

Preñez irregular.

La preñez puede, tambien, ser de mellizos, extra-uterina, ó complicada. En el primer caso, existirán todos los signos de la preñez *regular*, pero el traqueteo será muy difícil de producirse, y el crecimiento del vientre será más rápido. En el segundo, no es posible el traqueteo; y el desarrollo del útero, si hay alguno, no guarda proporcion con el tiempo presumible de la preñez. En el tercero, habrá los mismos signos que en la ordinaria, pero se presentarán con ménos regularidad á las distintas épocas, y tambien con ménos claridad: en muchos casos, la complicacion impedirá percibir ciertos signos de la preñez.

ARTICULO III.

Falsa preñez.

¿Puede distinguirse la verdadera de la falsa preñez?—Bajo el nombre de falsa preñez comprendemos la preñez por ilusion ó nerviosa, la aparente y la simulada.

Preñez por ilusion.—Esta clase de preñez se observa en algunas mujeres que están bajo la influencia de una especie de

monomanía, y se desarrolla en las nerviosas, principalmente en las predispuestas á la histeria y que desean vivamente tener hijos; ordinariamente viene en una edad avanzada, cuando se les escapa la posibilidad de llegar á ser madres, como á la época crítica ó áun despues. Así es que, Marion Sims, que dice haber observado muchos ejemplos, nunca la ha visto, ni ántes de los 38, ni despues de los 48 años. En vez de describir los síntomas ordinarios de la preñez por ilusion ó falsa preñez nerviosa, extractarémos una observacion recogida por Tardieu, que nos dará á conocer cuáles son los signos que la caracterizan.

Se refiere á una tal Catarina Artaud, de 44 años de edad, que habia gozado siempre de buena salud, aunque habia vivido en la miseria. Hacia seis años que tuvo un hijo que nació á término y bien conformado, pero que se le murió despues. Restablecida de su parto, en los dos ó tres primeros años siguientes no sufrió nada en su salud, sino hasta hácia tres años y medio que se le suspendieron las reglas: sin otro trastorno en su salud, le crecieron los senos y le comenzó á engordar el vientre. Cuatro meses y medio despues, siente que algo se le mueve en el abdómen, y no duda sobre la existencia de una nueva preñez; sin embargo, reaparecieron las reglas, que existen hasta la fecha; pero á los nueve meses de la gestacion imaginada, comenzó, á su juicio, el trabajo del parto; fué muy penoso y duró dos dias y dos noches. Ella, que era experimentada, siente descender el niño, correr las aguas y salir los restos de la bolsa; pero al fin, falta lo principal, que es el niño. Los dolores cesaron, pero el vientre y los senos conservaron su volúmen, continuando la gestacion imaginaria.

Desde entónces el vientre no ha cesado de ser el sitio de movimientos análogos á los que habia tenido durante la supuesta preñez, y se acompañan de dolores muy fuertes en los riñones. Cuando llegó otra vez el término de los nueve meses, apareció un nuevo trabajo tan penoso como el anterior, pero igualmente sin fruto. Esperaba su parto para Octubre, próximo, y con tal motivo vino á Paris y entró al Hospital de la Caridad, en el mes de Mayo de 1845, tomando cama en el servicio de Rayer.

En la figura y talla de esta mujer no se revela nada especial, si no es que su fisonomía tiene algo de estúpida, aunque su mirada es á veces astuta. Sus senos presentan algun desarrollo, no contienen ni han contenido nunca leche; su abdómen tiene el volúmen que corresponde al sétimo ú octavo mes de la preñez; sin embargo, es más globuloso y uniformemente distendido, sin que se haya borrado la depresion umbilical. La palpacion comprueba cierta dureza y una resistencia general y casi igual por todas partes; no se encuentra tumor alguno en el vientre; la percusion da un sonido claro, casi timpánico; la auscultacion no descubre algun ruido de soplo.

Cuando se aplica la mano sobre el vientre, ó á la simple vista, se descubren

movimientos muy enérgicos, muy variados y casi contínuos: ya es una ondulacion que va de un lado para otro, ya todo el vientre se disloca y se dirige alternativamente á derecha é izquierda, oblongándose de una manera que forma una salida considerable de un lado, miéntras que del otro se deprime. En fin, en ciertos momentos se siente un choque rápido, violento, dirigido de arriba abajo, ó de atrás adelante, que levanta las paredes del vientre. Cuando se le observa, aumentan mucho estos accesos, que son casi nulos cuando se le deja tranquila. Al andar echa el cuerpo hácia atrás y separa mucho las piernas; se balancea casi continuamente, sosteniendo el vientre con sus manos, segun dice, para arrullar á su hijo; pretende oirlo frecuentemente suspirar y llorar.

El tacto vaginal y uretral demuestra con la mayor evidencia que el útero está vacío, así como la falta de todo tumor abdominal; el cuello de la matriz está duro y alargado, su orificio estrecho y sus labios de buena consistencia. Fuera de los fenómenos que pasan en su vientre, no se advierte otra alteracion en la salud. *

Otra observacion semejante es referida por Murat, en la cual figura la timpanitis intestinal como causa de la preñez por ilusion. Se trata de una jóven que algun tiempo despues de su matrimonio tuvo una supresion de reglas, acompañada de malestar, salivacion, náuseas, ligeros vómitos é hinchazon de los senos; el vientre se distiende poco á poco, y á los cuatro meses siente movimientos interiores que se atribuyen á un feto. Las mamilas filtran una especie de humor lechoso, sus aréolas se oscurecen, y todo hace creer en la existencia de una verdadera preñez. Levret, que debia asistirla de su parto, así lo creía; pero habiendo muerto este partero, fué reemplazado por Baudelocque, que hizo su primera visita con Lorry: este médico, aplicando la mano sobre el vientre de la jóven, dijo sentir los movimientos del niño; pero Baudelocque, que á su vez aplicó tambien su mano, aunque sintió un movimiento interior, declaró que no era el de un niño. Tocó el útero y lo encontró pequeño, por lo que anunció que no habia preñez y que la tension de las paredes del vientre era debida á los gases intestinales. Veinticuatro horas despues, la jóven sufrió algunos dolores, y creyó que era llegado su parto; habia preparado todo lo necesario para el caso; se mete en la cama y hace llamar á Baudelocque, el cual, tocando de nuevo, formó el mismo juicio que ántes: poco tiempo despues vinieron cólicos, que fueron seguidos de la expulsion de gran cantidad de gases por el ano, y de la reduccion del volúmen del vientre. *

Preñez aparente.—Hay ciertas enfermedades del útero y áun de la cavidad abdominal, que pueden simular la preñez por el desarrollo que producen del vientre ó el aumento de volúmen que toma el útero. Como, además, dichas enfermedades suelen ir acompañadas de fenómenos locales y simpáticos tan parecidos, y á veces idénticos, con los que se presen-

* Tardieu, observaciones para servir á la historia médico-legal de las preñeces falsas y simuladas: 1868, pág. 240.

* Diccionario de ciencias médicas, artículo Partos, año de 1789.

tan en la verdadera preñez, hay necesidad de mencionar, por lo ménos, cuáles son dichas enfermedades, para tenerlas presentes y procurar establecer el diagnóstico diferencial entre ellas y la preñez real. Las enfermedades á que aludimos son: la retencion de los ménstruos, la hidropesía y timpanitis uterinas, los cuerpos fibrosos del útero, los pólipos é hipertrofia del mismo órgano, las molas, los quistes del ovario, la ascitis, la retencion de orina, y otras que consisten en algun tumor desarrollado en la cavidad abdominal. En todas puede observarse un ruido de soplo isócrono con el pulso de la mujer, y, como hemos dicho, varios de los signos racionales y áun sensibles de la preñez real. Pero teniendo presentes, por un lado, los síntomas propios de dichas enfermedades, y por otro la falta de los signos ciertos y de los equívocos más característicos del embarazo, se podrá llegar á descubrir que en un caso dado no se trata más que de una falsa preñez. No nos es posible entrar en la descripcion de los síntomas de cada una de dichas enfermedades, ni es necesario, por suponerse que el perito cuenta con los conocimientos médicos suficientes; pero creemos indispensable hablar con algunos detalles de las *molas.*

Se dá este nombre á los huevos humanos que, habiendo suspendido por muerte del feto su desarrollo normal, permanecen por más ó ménos tiempo encerrados en el útero, y siguen desarrollándose de otra manera, por la tolerancia de aquel, hasta el dia en que son expelidos por un trabajo parecido al del parto. Se comprende que dichos huevos son productos de una fecundacion abortada, y que no pueden venir de otro orígen que de una cópula.

Por su apariencia, se han distinguido en *carnosos* é *hidáticos:* los primeros tienen, en efecto, la consistencia y el color de un trozo de carne, aunque su estructura es muy diferente.

Cuando el embrion muere ántes del tercer mes, entónces la mola consiste en una masa esferoidal revestida por la caduca, debajo de la cual se encuentra sangre coagulada é interpuesta

entre la svellosidades del corion. En el centro de dicha masa hay una cavidad revestida de una membrana serosa que contiene un líquido tambien seroso, claro ó sanguinolento, y á veces de la consistencia de una solucion de goma, en medio del cual se ve suspendido un embrion de desarrollo muy inferior al que corresponde al tiempo de la preñez. Este suele estar entero; pero muchas veces ha sido disuelto ya, y no se encuentran en su lugar más que algunos copos, ó solamente un filamento que corresponde al cordon umbilical. Otras ocasiones la bolsa se encuentra rota y completamente vacia.

Cuando el producto ha muerto despues del cuarto mes, entónces la mola está formada, casi enteramente, por la placenta hipertrofiada, sin revestidura de caduca; en el espesor de dicha placenta y á su periferie, del lado uterino, se encuentra sangre coagulada é infiltrada entre sus vellosidades. La cavidad del huevo puede contener un feto macerado ó áun momificado; pero más frecuentemente estará vacia y retraida, por haber sido el feto expulsado prematuramente.

Las molas hidáticas ó *vesiculares*, son cuerpos sólidos que tienen la apariencia de un racimo de uvas, formado por la aglomeracion de vejiguitas parecidas á hidátides, con sus pedículos muy delgados y ramificados, llevando cada uno de aquellos una vesícula trasparente, de la apariencia de las membranas serosas, llena de un fluido incoloro: pueden ser tan pequeñas como una semilla de cáñamo, ó tan grandes como un huevo de paloma. El número de racimos es, á veces, considerable, y el huevo que ofrece tal alteracion, puede adquirir un volúmen doble ó triple, y llegar al peso de tres, cuatro, cinco ó más libras. El número de vesículas es grande, y frecuentemente de muchos miles; el pedículo y los hilitos que las sostienen, son muy resistentes, aunque delgados, conservan mucha semejanza con las vellosidades del corion, y se les puede seguir hasta la superficie externa de esta membrana: frecuentemente es reconocible todavía la estructaurordinaria de la placenta, y se

ve que parte de sus vellosidades se han vascularizado, y otras se ha trasformado en racimos de hidátides. Algunos de estos parecen nacer de la extremidad de los vasos que se han obliterado consecutivamente, haciendo que el pedículo parezca más voluminoso.

Si al principio, la alteracion hidática ha sido poco considerable, ó si su desarrollo ha sido tardío, el huevo abortado contiene en el amnios un feto más ó ménos desenvuelto; pero tambien puede haber sido disuelto y no encontrarse en el centro de la masa hidática, más que una cavidad llena de líquido, si el embrion ha muerto poco tiempo despues de la concepcion. Otras veces, dicha cavidad no es reconocible, sea porque se haya retraido por la reabsorcion del líquido que contenia, ó por haberse roto; pero es muy raro que no se encuentren algunos de los caractéres del huevo, tales como restos de placenta, de corion ó de caduca; y sucede tambien que la parte de placenta que queda está hipertrofiada.

Nadie duda hoy que, tanto las molas carnosas como las vesiculares, sean productos de concepcion; y para probarlo, en los casos en que no haya quedado algun resto de embrion, basta reconocer al microscopio la estructura de las vellosidades del corion y de la placenta, cuyos anexos no pudieran existir sin la presencia anterior de un feto. Recordarémos que, cada vellosidad, se encuentra formada de un pedículo ó base adherente al corion, y de gran número de ramas y ramitos que, subdividiéndose, llegan á ser tan pequeños y numerosos, que se hace imposible el contarlos: cada rama está formada por una vaina del tejido propio de la vellosidad, y por dos ramos vasculares, uno arterial y otro venoso, que caminan paralelos, como los cañones de una escopeta de dos tiros. En las vellosidades terminales se puede distinguir por el microscopio la misma vaina, pero cerrada por su extremidad libre, á manera de un dedo de guante; dentro de ella, corren un ramito arterial y otro venoso, los cuales, separados por un tabi-

que, llegan hasta la extremidad, donde se comunican directamente. Como estos vasos son precisamente las raíces del cordon umbilical, resulta que, si se llega á comprobar la existencia de la placenta, se puede asegurar que la mola es de generacion, aunque no haya quedado resto alguno del feto ó del cordon umbilical. De la misma manera se debe concluir, aunque haya desaparecido la placenta, si se encontrase alguna porcion del corion, cuyas papilas, simples ó ramificadas, contengan en su canal vasos sanguíneos.

Otros diversos productos, como coágulos sanguíneos ó pólipos, cuyo pedículo se ha roto, han recibido impropiamente el nombre de molas, pero su estructura los hará distinguir sin ninguna dificultad. No será extraño que, cuando exista una mola en el útero, se presenten muchos de los signos racionales y sensibles del embarazo, puesto que realmente lo hay, aunque de un feto muerto; pero la falta de los signos ciertos hará probable la existencia de la mola.

Preñez simulada.—No es posible á una mujer simular la preñez, sino por medios groseros que el perito sabrá fácilmente descubrir; pues se reducen á abultarse el vientre debajo de la ropa, con algun cojin ó cosa parecida, y á quejarse de varias sensaciones muy vulgares, que son tenidas por signos de preñez, alegando, además, que sus reglas han sido suprimidas. Recordamos ahora haber visto á dos mujeres que simulaban la preñez. Una de ellas, casada, era molestada de su marido, porque despues de algun tiempo no habia logrado tener un hijo. De acuerdo, al parecer, con la madre, inventó que estaba embarazada; mas como el tiempo pasara y no se viese crecer su vientre, simuló un aborto en una de sus épocas menstruales. Se metió en la cama, comenzó á quejarse de dolores cada vez más violentos; la sangre menstrual le servia para simular una hemorragia, y al fin dijo sentir que habia arrojado el feto. A nuestra llegada á la casa, nos presentó la madre, con ciertas precauciones, para que diésemos fé de haberse verificado

el aborto, un pedazo de músculos abdominales de algun carnero, revolcados en la sangre menstrual.

El otro ocurrió en una mujer desconocida, en quien solo pudimos descubrir el interés de ser alimentada y esmeradamente cuidada por una familia en cuya casa, decia, iba á ocultar su debilidad, pretestando haberse fugado del lado de sus padres. Comenzó por referirles que era rica, que tenia tales y cuales propiedades raíces, y que sintiéndose muy enferma y previendo que habia de morir de su parto, dejaba á los dueños de la casa herederos de todos sus bienes. En uno de los dias de su época menstrual inventó síntomas de aborto, y principalmente dolores atroces, por cuyo estado pidió los auxilios religiosos, que se le proporcionaron inmediatamente, é hizo su testamento en toda forma, dejando, como habia prometido, al dueño de la casa como único heredero.

En tales circunstancias fuimos llamados para asistirla, y áun se nos prometió una buena gratificacion, que se puso por nota en el testamento. Luego que nos informamos de sus sufrimientos, procedimos á hacer el tacto vaginal, y con gran sorpresa vimos que el útero tenia su volúmen y dimensiones normales, y que por otra parte faltaban todos los signos sensibles de preñez. No sabiendo cómo explicar el caso, nos ocurrió que podia haber simulacion; mas como pretendia ser una persona acomodada y de buena educacion, nos pareció poder identificar esta circunstancia buscándole en las piernas las señales que de ordinario dejan las ligas en las personas que habitualmente usan medias, pero no habiéndolas encontrado, dedujimos que toda la relacion que ella habia hecho á la familia era un embuste, y que la preñez, así como el aborto, eran simulados. Descubrimos nuestro juicio al dueño de la casa, y aunque no queria dar crédito á nuestras palabras, vino al fin á convencerse de la superchería de esta mujer.

Igualmente recordamos haber leido en alguna parte que, hace pocos años, una muchacha de Paris, que nunca habia esta-

do embarazada, á pesar de sus frecuentes relaciones con los hombres, viéndose burlada por las otras muchachas del cuartel, se puso alguna cosa debajo de la ropa para abultar su vientre y acallar las burlas de sus amigas; pero sucedió que por aquel tiempo se encontrara un niño muerto tirado en la calle, y desde luego recayeron las sospechas de que perteneciese á la referida muchacha. Habiendo tomado conocimiento del caso la justicia, mandó hacerle un reconocimiento, y los peritos no encontraron signo alguno de parto reciente ó antiguo, ni ménos de preñez, revelando entónces la muchacha con tal motivo la causa de su simulacion.

ARTICULO IV.

Fijar el tiempo que una mujer lleva de estar embarazada.

Para resolver esta cuestion, no puede fiarse el perito en el dicho de la mujer, que referirá su preñez á la época que á ella le convenga, y mucho ménos si desea ocultarla. Así es que nosotros creemos conveniente, en vez de interrogarla sobre sus sensaciones y la época en que ha dejado de tener sus ménstruos, comparar todos los signos objetivos, ciertos ó equívocos que se encuentren en la que ha sido reconocida, y segun que existan ó falten ciertos de ellos, segun la intensidad de otros, y por la mayor ó menor claridad con que se perciban los restantes, resolver la cuestion, acercándose así cuanto fuere posible á la verdad. Con tal objeto, ponemos á continuacion el órden y los principales caractéres con que se presentan los signos sensibles en cada mes del embarazo, tomados de una tabla que se encuentra publicada en el Tratado de partos de M. Cazeaux.

Primero y segundo mes.—Aumento del volúmen y peso del útero.—Descenso del órgano.—Matriz ménos movible.—Paredes del cuello con la consistencia de la goma elástica.—Este, dirigido hácia abajo, adelante y á la izquierda.—Orificio

del hocico de tenca arredondado en las primíparas, más entreabierto en las multíparas.—Reblandecimiento ligero de la mucosa que reviste los labios, la cual está como edematosa.

Tercero y cuarto mes.—A fines del tercer mes, el útero se eleva al nivel del estrecho superior; al fin del cuarto, se siente en medio del espacio que separa el ombligo del púbis.—Matitez á la percusion en la region hipogástrica.—La palpacion abdominal descubre un tumor arredondado del volúmen de la cabeza de un niño de un año.—Por la palpacion abdominal y el tacto vaginal reunidos, se comprueba fácilmente la dislocacion en masa y el volúmen del útero.—En el tercer mes, el cuello tiene la misma situacion y direccion que en los meses anteriores, pero en el cuarto, está levantado y dirigido hácia atrás y á la izquierda.—El reblandecimiento del rededor del orificio es mucho más pronunciado; éste es más abierto en las multíparas y deja penetrar la pulpa del dedo; pero en las primíparas está cerrado, y siempre arredondado.

Quinto y sexto mes.—Al fin del quinto mes, el fondo del útero está á un dedo abajo del ombligo; mas al fin del sexto se halla á un dedo por encima.—Desigualdades fetales y movimientos activos muy sensibles.—Ruido del corazon y soplo.—Traqueteo.—Se siente en la parte superior y anterior de la vagina un tumor algunas veces blando y fluctuante, otras, duro, arredondado y resistente.—La mitad inferior de la porcion sub-vaginal del cuello está reblandecida.—Toda la porcion correspondiente á la uña de la primera falange, puede penetrar en la cavidad del cuello en las mujeres que han tenido hijos; en las primíparas el cuello está reblandecido en la misma extension, pero su orificio es muy estrecho para dejar entrar el dedo.

Sétimo y octavo mes.—Aumento en el volúmen del vientre.—A los siete meses, el fondo del útero se eleva cuatro dedos por encima del ombligo.—A los ocho meses, cinco ó seis dedos.—El órgano se inclina casi siempre á la derecha.—Movimientos activos más violentos.—Ruido del corazon y soplo.—Tra-

queteo muy claro en el sétimo mes; más oscuro en el octavo. —El reblandecimiento invade el cuello del útero, un poco arriba de la insercion de la vagina.—El cuello es ovoide en las primíparas, y parece haber disminuido de longitud.—En las otras, es un cono de base inferior, anchamente abierto, en el cual el dedo puede hacer penetrar toda la primera falange.—El cuarto superior del cuello está todavía duro y cerrado.

Primera quincena del noveno mes.—El fondo del útero se eleva á la region epigástrica, y debajo del borde de las falsas costillas del lado derecho.—Movimientos activos, ruido del corazon y soplo.—Frecuentemente ya no hay traqueteo, sino solo una especie de levantamiento del tumor formado por la cabeza.—Toda la longitud del cuello está reblandecida, excepto el anillo del orificio interno, que resiste todavía y está cerrado.—El dedo, en las que han sido madres, puede introducir falange y media, y es solamente detenido por el orificio interno cerrado y fruncido, pero que muy frecuentemente comienza á abrirse.—En las primíparas, el reblandecimiento es igualmente extenso; el cuello hinchado en su parte média, tiene la forma de un ovoide, pero el orificio externo, aunque un poco más abierto, no permite la introduccion del dedo.

Segunda quincena del noveno mes.—El fondo del útero está ménos elevado que en la primera quincena.—Movimientos activos, ruidos del corazon y de soplo.—Traqueteo frecuentemente insensible.—Cabeza más ó ménos metida en la excavacion.—El orificio interno se reblandece y se entreabre en las multíparas; el dedo penetra entónces al traves de un cilindro de cuatro centímetros hasta sobre las membranas.—En las primíparas el orificio interno sufre la misma modificacion, pero el externo permanece muy estrecho.—En los últimos ocho dias, á consecuencia del ensanchamiento del orificio interno, toda la cavidad del cuello se confunde con la del cuerpo, y para llegar sobre las membranas, el dedo no tiene más que atravesar

en las primíparas un orificio bastante adelgazado, pero en las otras, un rodete más ó ménos grueso.

Cuando los signos mencionados en los párrafos anteriores parezcan en contradiccion con los que dimos en el cuerpo del artículo primero, corríjanse por aquellos.

ARTICULO V.

¿Una mujer puede ignorar que ha concebido?

No cabe duda, y ha sucedido, que se haya abusado de una mujer sin su conocimiento, y es constante tambien que ningun participio tiene su voluntad en la concepcion, de manera que siempre ignora el momento en que se verifica; por esto sucede que aunque no haya tenido conocimiento de la cópula, ó que concurra á ella con repugnancia ó áun contra su voluntad, y sea extraña á todo placer, puede concebir.

Se sabe que ha podido abusarse de una mujer privada de conocimiento, por diversos medios, sea en el sueño letárgico, ó durante el sueño natural; tambien bajo la accion de los narcóticos, de los anestésicos ó de los alcohólicos; pero lo más raro es, que haya podido concebir en alguno de esos estados. Sin embargo, existen en los autores observaciones auténticas que lo demuestran, y nos contentarémos con referir unos cuantos ejemplos.

Se lee en las «Causas célebres,» que un jóven viajero se alojó en cierta casa, donde se acababa de colocar en el féretro á una jóven á quien se creía muerta. Ofrecióse para velarla, y durante la noche destapó el féretro, halló que era hermosa la jóven, se inflamó su concupiscencia, y ya nada lo detuvo en su sacrílego intento; á la madrugada siguiente partió de la casa y del lugar, recibiendo las bendiciones de la familia por el servicio que aparentemente habia prestado. La que parecia muerta resucitó al otro dia, y al cabo de nueve meses parió un niño

con grande asombro de sus padres y de ella misma. Al cabo de cierto tiempo, volvió á pasar el viajero por el lugar, y sabedor de lo ocurrido, se declaró padre del niño y se casó con la resucitada.

Capuron refiere, que una muchacha se hizo embarazada despues de haberla gozado, en estado de completa embriaguez, un hombre que la hizo beber *ponche*.

Marion Sims cuenta que, el Dr. T. G. Thomas, de New-York, le comunicó un caso, en el que un médico eterizó á su enferma de vaginismo, y la entregó despues á su marido para que cohabitara con ella fácilmente, no pudiendo éste repetir el acto en lo sucesivo, cuando estuvo su mujer sin eterizar. Felizmente, el momento habia sido oportuno, porque este único acto de cópula fué seguido de preñez.

Semejante á esta historia, refiere el mismo autor, que en otra mujer afectada de vaginismo, tuvo su médico la necesidad de esterizarla cada vez que su marido queria efectuar la cópula; de manera que tenia que ir á la casa de los esposos dos ó tres veces por semana, hasta que al cabo de un año se verificó la concepcion. Durante todo el período de la gestacion, pudo cumplirse el coito naturalmente, y áun por un poco de tiempo despues del parto; pero volviendo otra vez al vaginismo, fué necesario recurrir de nuevo á la anestesia. Otro año siguió de cópulas efectuadas con el recurso del éter, cuando sobrevino una nueva concepcion, que terminó por un aborto al tercer mes.

Por último, se sabe hace muchos años, que Spallanzani consiguió hacer embarazada á una perra, inyectando en su vagina la esperma del macho, y que igual cosa lograron Rossi y otros en diversos mamíferos; y hoy refiere Sims que, en una enferma de 28 años de edad, que llevaba nueve años de casada sin haber tenido hijos, se propuso hacer inyecciones intra-uterinas, con la esperma recogida, en la misma vagina, despues de la cópula. Sus experiencias se repitieron por doce meses consecutivos; en cuyo período de tiempo practicó diez inyeccio-

nes, en las épocas que creyó propicias para la concepcion: á la décima inyeccion se verificó ésta, y cuando marchaba el embarazo favorablemente, sobrevino al cuarto mes un aborto provocado por una caida y un terror, que vinieron juntos á frustrar el embarazo. Es de advertirse que, de otra manera, la concepcion no habria tenido lugar, por padecer dicha mujer, á la vez, retroversion con hipertrofia de la pared anterior del útero, induracion y conicidad del cuello, estrechamiento de su canal cervical, particularmente en su orificio interno, á consecuencia de la flexion causada por la dislocacion, y por último, que la vagina no podia retener el sémen.

Las anteriores observaciones prueban, hasta la evidencia, que la mujer puede concebir, áun ignorando la cópula, ó sin participio moral en ella.

ARTICULO VI.

¿Puede ignorar una mujer que está embarazada?

Tres son los casos que pueden presentarse: 1º Se abusó de ella sin que lo supiera, y además nunca habia parido. 2º La mujer ha parido alguna vez. 3º La mujer tuvo conocimiento de la cópula.

En el primer caso, no puede dudarse que la mujer desconozca su embarazo y tome los accidentes que sobrevengan por síntomas de alguna enfermedad; entónces no será extraño que recurra á ciertos medios para hacer volver sus reglas, que tienen la reputacion de emenagogos, y que por la accion de estos venga el aborto, sin intencion de provocarlo.

En el segundo caso, la cuestion es más difícil, pero se ha repetido tantas veces la observacion de mujeres que, siendo casadas y habiendo tenido muchos hijos, han desconocido completamente su embarazo, que no se puede dudar que alguna vez una mujer que ya ha parido, dé involuntariamente motivos para abortar, y aborte por no creerse embarazada.

En el tercer caso, se comprende ménos todavía, que pueda pasar algunos meses de su preñez y sentir las novedades consiguientes, sin que le ocurra siquiera que pueda estar embarazada; sin embargo, algunas observaciones de este género se registran en la ciencia, pero solo citarémos las siguientes:

Segun Desgranges, una muchacha tuvo cópula dentro de un baño con un jóven de quien recibió la seguridad de que jamás dentro del agua podria llegar á hacerse embarazada. Habiéndola abandonado su amante poco tiempo despues, ella atribuyó la interrupcion de sus reglas á la tristeza que le causara tal perfidia; empleó, contra lo que creia una amenorrea, gran número de remedios que le aconsejaron muchos médicos, y aunque su vientre se elevaba progresivamente, negó con tenacidad que hubiese tenido nunca relaciones con algun hombre, ó que sintiese los movimientos del niño. Por otra parte, no se vió que procurase evitar las miradas de las gentes. Al mismo tiempo que comenzaban los dolores del parto, reiteraba sus negativas con igual tenacidad; sin embargo, con gran sorpresa suya y de los que estaban delante, parió un niño robusto, asegurando que como su falta habia sido dentro del agua, jamás le vino la idea de que pudiese llegar á estar embarazada.

Nosotros hemos tenido, en años pasados, que observar el caso de una jóven que en presencia de su familia se nos quejaba de diversos síntomas, llamando particularmente la atencion sobre la supresion de las reglas y la elevacion de su vientre; de nadie se ocultaba, y tanto á su familia como á las visitas de la casa, les referia cada síntoma nuevo que notaba. Algun dia, estando ya en un período avanzado de su preñez, en una salida que dió á la calle para hacer el ejercicio que se le habia recomendado como remedio de sus males, vino á nuestra casa, y tuvimos ocasion de hablar á solas con ella, de auscultarle el vientre y de declararle la opinion que de antemano teniamos formada acerca de lo que ella llamaba una enfermedad. Se sorprendió mucho de lo que le dijimos; y aunque no

negara haber tenido relaciones con un jóven, nos dijo que era imposible, por el modo con que las habia tenido, que hubiese podido concebir; al fin se convenció que estaba embarazada, y arregló con nosotros un plan para ayudarla á ocultar su parto, lo cual se consiguió.

En otra vez, fuimos llamados á asistir á una jóven pobre á un cuarto de una casa de vecindad: se nos llamó con suma urgencia, porque se decia que tenia un cólico grave. A nuestra llegada, encontramos á la madre á su lado, y á muchas vecinas rodeando á la enferma; luego que la vimos sospechamos de lo que se trataba, y propusimos reconocerla por debajo de la ropa. Entónces fuimos tentando la cabeza del niño asomada á la vulva, y que estaba para nacer. Llamamos aparte á la madre para manifestarle la situacion de su hija, y nos sorprendió que no hubiera advertido ántes el embarazo de la hija, y que nos dijera que ésta nunca habia procurado ocultar ó disimular su estado, que se atribuía á la retencion de los ménstruos.

ARTICULO VII.

¿Puede concebir una mujer sin haber sido desflorada?

Ya hemos citado en la página 37 varias observaciones que prueban hasta la evidencia que una mujer puede concebir sin haber sido ántes desflorada, y por lo mismo nos limitarémos ahora á citar una observacion de Tardieu, referente á una muchacha con quien su propio padre habia tenido relaciones meramente externas, la cual se hizo embarazada. A la hora de su parto, M. Legrand pudo comprobar una estrechez de la vagina que alejaba toda idea de una cópula perfecta y de la desfloracion.

Joulin cuenta, en su Tratado de Partos, pág. 139, que fué consultado por una jóven de 27 años, con motivo de un tumor abdominal: el autor le auscultó el vientre, y habiendo oido la-

tir el corazon del feto, le declaró que estaba embarazada. Ella le opuso la razon de que era doncella, y en efecto, conservaba su hímen intacto; mas insistiendo Joulin en su diagnóstico, la jóven le reveló que ciertamente habia tenido una sola vez relacion carnal con un hombre, pero que esto más bien habia pasado alrededor de la vulva, que sobre la misma vulva; en una palabra, que no habia habido introduccion. El autor tuvo motivos para no dudar de la verdad de la jóven.

Tambien citarémos el hecho experimental referido por Sims, de una dama afectada de vaginismo, á la cual visitó algunas horas despues de que el marido habia intentado tener acto con ella, el cual solo habia derramado la esperma al exterior, por el estado nervioso en que ella se encontraba, y despues de diez dias de no haberse acercado á dicha dama. El autor recogió el moco cervical del útero, con las precauciones debidas y con la intencion de examinarlo inmediatamente al microscopio; pero por circunstancias particulares no lo pudo hacer, sino diez y seis horas despues del coito intentado: en dicho moco encontró un espermatozoide solitario, que se movia con grande actividad.

Estas observaciones vienen á demostrar, que basta deponer la esperma á la entrada de la vagina ó áun sobre la vulva, para que dicho licor pueda penetrar hasta el útero; condicion de la cual depende que haya fecundacion. Así queda probado, de una manera directa é indirecta, que la mujer puede concebir sin haber sido desflorada.

ARTICULO VIII.

¿Es posible la fecundacion ántes de que aparezca la primera menstruacion, ó despues que ha cesado definitivamente?

No obstante que de intento hemos omitido tratar de la menstruacion como signo de la preñez, por ser uno de aquellos que la mujer puede simular ó disimular fácilmente, segun con-

venga á su interés, vamos en este lugar á ventilar las cuestiones anunciadas, por estar ellas en íntima relacion con la edad más temprana ó más avanzada en que una mujer puede concebir, tomada dicha edad como un signo que excluya, en ciertos casos, ó permita en otros la preñez.

Por una rara excepcion, puede la mujer concebir ántes de la edad ordinaria de la pubertad, y es que hasta entónces no se desarrollan convenientemente los órganos genitales, y en particular los ovarios, para dar principio á la importante funcion de la ovulacion. Mas como se halle ésta relacionada íntimamente con el flujo menstrual, ni siquiera se presume aquella cuando no se ha presentado alguna vez escurrimiento espontáneo de sangre por la vulva. En efecto, sabemos que esta hemorragia proviene de la congestion del útero, por la sobrexcitacion que en él produce la evolucion de las vesículas de Graaf en el ovario, y el desprendimiento ó *postura espontánea* y periódica de un huevecillo, así es que siempre aguardamos esta manifestacion exterior para deducir la posibilidad de la concepcion; sin embargo, como puede suceder que dicha congestion sea tan ligera que no termine por una exhalacion sanguínea, se sigue que no debemos excluir de una manera absoluta la posibilidad de la concepcion ántes de la aparicion de los ménstruos, sino solamente como un caso excepcional y muy raro, admitiendo con Sims que es únicamente posible la concepcion durante el período de la vida menstrual.

El período de la vida menstrual se extiende, en nuestro país, desde los trece ó catorce años, hasta los cuarenta y cinco ó cincuenta; pero aquí, como en otros países, puede alguna vez anticiparse mucho, ó retardarse hasta una edad avanzada, y entónces resulta el fenómeno de que una mujer conciba en una edad muy tierna, y áun sin haber visto su menstruacion por la primera vez, ó en una edad que pasa de la llamada crítica. En prueba, referirémos algunos ejemplos.

En Barcelona, dos hermanitos de poca edad, durmieron juntos, y la hermana salió embarazada; hubo mucha dificultad para creer en semejante estado por no haber dado la niña señal alguna de pubertad, hasta que el embarazo se hizo sensible é indudable: no pudo parir, y murió. Orfila vió en Paris una niña de doce años y medio, que se hizo embarazada ántes de haber menstruado, y Kleeman habla de una mujer que, casada de veintidos años de edad, no conoció sus reglas sino dos meses despues de su octavo parto, siguiendo á menstruar con regularidad hasta los 54 años.

Por el extremo contrario, hay mujeres en quienes accidentalmente se ha suprimido la menstruacion, y que despues de semejante ocurrencia se han llegado á hacer embarazadas. Para casos semejantes, no queda otro recurso que acudir á la edad en que ordinariamente viene en cada país la cesacion natural de las reglas, teniendo, sin embargo, presente que ha habido mujeres que hayan concebido áun en edad avanzada y extraña á esta funcion. Así es que De Lamotte cita el caso de una mujer que no habia querido casarse por no tener hijos, y que lo hizo hasta la edad de 48 años, confiando en que su menstruacion se habia perturbado; sin embargo, ella se hizo embarazada á los 51 años. Haller habla de dos mujeres, una de las cuales parió á la edad de 60 y la otra á la de 70 años; y nosotros hemos conocido á una señora que á los 46 años tuvo su primero y único parto.

Suele verse tambien que una mujer conciba despues de un parto anterior, sin que hayan reaparecido sus reglas interrumpidas por la preñez y la lactancia: este caso es más frecuente que los anteriores, y sirve para corroborar la opinion de que es posible la concepcion ántes de la primera menstruacion ó despues de la edad llamada crítica, áun cuando mucho tiempo ántes se hayan dejado de ver las reglas.

ARTICULO IX.

¿Es capaz que por el embarazo se alteren las facultades mentales, hasta el punto de que cometa la mujer actos reprobados por la moral y castigados por las leyes?

Se refiere que una mujer embarazada, de las cercanías de Colonia, por el antojo de comer la carne de su marido, lo asesinó para satisfacer su apetito, y saló una parte para prolongar su feroz placer. Baudelocque referia, en sus lecciones sobre los partos, que una mujer que estaba embarazada, nada comia con tanto placer, como lo que podia robar cuando iba al mercado. Georget habla de otra que era madre de cinco hijos, y que habiendo llegado á la mitad de su sexta preñez, precipitó en un pozo á tres de ellos, y luego se arrojó tambien. Habia ántes mandado pedir al hijo que tenia todavía en poder de la nodriza, y enviado al quinto, que estaba en pension, un pastel envenenado. Marcé cita el caso de una mujer de talento, pero de un carácter habitualmente difícil é inclinada á la tristeza, que intentó envenenar á su marido, mezclando sulfato de cobre á sus alimentos. Ella no puso dificultad en confesar su intencion, diciendo que no podia explicarse cómo le habia venido esta idea, y que su resolucion la habia formado, sin poderla resistir.

¿Pero estas observaciones prueban que las mujeres á quienes se refieren, han llegado, por solo la preñez, al grado de perturbacion mental que se descubre en ellas y ha motivado sus actos? Legrand de Saulle cree «que los casos de verdadera locura, dependientes exclusivamente de la preñez, si es que existen, son excesivamente raros; y que cuando una mujer embarazada presentare los signos de aquella, es necesario buscar la causa más bien en otra parte que en su estado de gesta-

cion:» conviene, sin embargo, en que ésta puede ser una causa ocasional de locura, pero que no está demostrado que sea de ordinario su causa determinante. Una opinion semejante tiene Tardieu en esta materia, y cree excepcional que pueda determinar la preñez una verdadera impulsion irresistible que arrastre á la mujer á cometer algun crímen.

Mas no se debe negar que las mujeres, durante su embarazo, no conservan el estado ordinario de sus facultades intelectuales y morales, pues se advierte que en ellas la sensibilidad es más exquisita, la imaginacion más viva, el juicio ménos recto, la voluntad ménos firme y los afectos ménos constantes. Por eso es que, sean más susceptibles, muy irascibles, inclinadas á la tristeza y volubles; naciendo en ellas antipatías singulares y apetitos caprichosos: algunas hay que padecen un miedo exagerado para el parto. Pero de esta situacion moral, á la pérdida del libre albedrío, hay gran distancia; y en opinion de Tardieu, son más bien los instintos físicos los que se encuentran pervertidos, debiendo atribuirse la perversion moral grave que en ellas suele encontrarse, á una predisposicion original ó adquirida.

Baudelocque refiere de una embarazada que, en cierta ocasion, se hartó de peces crudos que habia robado, y otra vez devoraba un puñado de heno que cogió de un carro que pasaba por la calle. Murat cuenta, que una mujer comia con delicia el bagazo del café rociado con vinagre, y todos hemos conocido embarazadas que comian con gran placer carbon, ó tiestos de barro, ó magnesia en panes, etc. Todo esto no quita que la mujer conserve la libertad moral, y por eso creen los autores, que ha habido mucha exageracion en suponer que el embarazo sea capaz de dar razon suficiente y servir de excepcion á una mujer que en ese estado cometiere un crímen.

En consecuencia, recomendamos con Marcé, Joerg y Tardieu, «que el médico-legista llamado á decidir del estado mental de una mujer en cinta, que invoque su preñez para excu-

sar un delito ó un crímen, deberá hacer abstraccion de este hecho para entregarse á un exámen profundo del estado mental, recordando que la verdad ha de resaltar más bien de las circunstancias que han precedido ó acompañado al delito, que de la consideracion del estado de preñez, que nunca servirá de prueba directa.» Además, al juez se le recomienda que no proponga la cuestion en términos generales, porque el perito no la contestaria sino con los principios generales de la ciencia, y se expondria aquel á cometer una solemne injusticia. Es preciso circunscribir la pregunta á la persona y al hecho que se juzga, dejando á los médicos la aplicacion de los principios de la medicina.

CAPITULO V.

DE LA SUPERFETACION.

Se llama así, la concepcion verificada en una mujer ya grávida.

Este fenómeno puede ocupar la atencion de los tribunales en muy diversos casos: referirémos algunos.

1º Cuando una mujer casada pare en un mismo dia, ó con pocos de intervalo, dos niños, de manera que el primero corresponda por su desarrollo y por el tiempo del parto, á una época (nueve meses) en que el marido pudo concurrir con su mujer, y el segundo, á otra época, en que el marido, por divorcio, ausencia ó enfermedad no podria haberlo hecho, v. gr.: el marido se divorcia cinco meses ántes del nacimiento del primer niño, y nace el segundo con el desarrollo de los de cuatro meses.

2º Cuando una mujer enviuda quedando embarazada; pare luego al tiempo en que el niño pudo ser hijo de su marido, se-

gun el desarrollo que presenta, y despues vuelve á parir, en tiempo en que el hijo, tanto podia serlo del marido difunto como fruto de la incontinencia de la viuda. Por ejemplo, dando á luz el primero, bien desarrollado, á los cuatro meses de la muerte de aquel, y el segundo á los seis.

3º Todavía puede ocurrir la misma cuestion cuando el padre haya reconocido al hijo natural que áun no ha nacido, y despues viene el parto de dos niños de edades diferentes, ó bien dos partos con cierto intervalo, uno de otro, de niños de tiempo.

La posibilidad de la superfetacion, es para nosotros demostrada, y todos los argumentos que se han hecho en contrario, no destruirán jamás las observaciones auténticas, aunque raras, que registra la ciencia, como son várias relativas á mujeres que han parido en el espacio de pocas horas, ó de pocos dias, un niño de raza blanca ó negra y otro mulato, por la circunstancia de haber concurrido sucesivamente con un hombre blanco y con un negro.

Hasta hoy, no acaban de convencerse todos los médicos de la posibilidad de la superfetacion en un período lejano del principio de la preñez, y solamente la admiten en los primeros dias; mas nosotros, que tenemos otra conviccion, vamos á tratar de la materia con cierta extension. *

Desde que se obtuvieron en la ciencia hechos de superfetacion bien averiguados, la cuestion debió considerarse resuelta; pero el fisiólogo no podia conformarse con admitirlas sin buscar alguna explicacion: es, con efecto, lo que han hecho todos los autores que han tratado de la materia. Nosotros tambien harémos lo que ellos en el discurso de este capítulo, para lo cual parécenos oportuno asentar ántes los principios de anatomía y de fisiología que son más á propósito para llegar á la

* Debe consultarse sobre esta cuestion la interesante Memoria del Sr. D. Angel Contreras, que corre inserta en el tomo 2º de *"El Porvenir,"* periódico de Medicina, publicado en México el año de 1870.

explicacion de los hechos que ya existen, y de otros que en lo sucesivo puedan presentarse.

1º El útero se encuentra frecuentemente dividido en dos, sea que cada mitad tenga su cuello, sea que no haya más que un cuello para una doble cavidad. Otras veces consiste esta anomalía en una cresta longitudinal, que nace indistintamente de la pared anterior y cara interna del cuerpo, ó de su pared posterior, la cual hace la division. Tambien suelen ser dos crestas, que se confunden en el centro del órgano, y forman un tabique perfecto, con comunicacion de las cavidades laterales ó sin ella: dicho tabique se extiende algunas veces á todo lo largo del cuello y de la vagina. Tales son los vicios de conformacion que han motivado las denominaciones de *útero doble*, *útero bicórneo*, aunque en realidad no haya más que un solo órgano dividido en dos, con un oviducto y un ovario para cada mitad.

2º Puede encontrarse en una mujer, como lo ha visto N. C. Baudelocque, un canal que parezca una bifurcacion de la trompa, que recorriendo las paredes uterinas, viene á abrirse cerca del cuello, en la parte superior de la vagina. Semejante anomalía ha sido observada por madama Boivin, Mauriceau y Dulaurens, opinando éstos dos últimos que es cosa frecuente en las mujeres.

3º En otro tiempo, se tuvo la caduca como la concrecion de un líquido que se suponia secretado en la superficie interna del útero, y que organizándose bajo la forma de un saco sin abertura, tapaba los orificios del cuello y de las trompas á muy pocos dias de la concepcion. Ella, en verdad, no resulta sino del engurgitamiento y la hipertrofia de la membrana mucosa que forma gruesas arrugas, entre las que es retenido el huevecillo fecundado, miéntras se hace lugar en el espesor mismo de dicha membrana. A la vez que crece el útero y su cavidad, el engurgitamiento de la mucosa permanece casi el mismo hasta despues de dos meses, por cuyo tiempo comienza á adelgazarse, á ser ménos adherente, y por fin, á exfoliarse, es decir,

á desprenderse de la superficie muscular, para constituir una membrana casi independiente del útero y propia del huevo. Segun las observaciones de Coste, tanto los orificios de las trompas como el cuello, comunican libremente con la cavidad del cuerpo del útero, áun 40 dias despues de la concepcion, encontrándose á este tiempo como una tercera parte de dicha cavidad vacía.

4º La caduca refleja no llega á ponerse en contacto con la caduca parietal, ni á confundirse con ella, sino hasta los tres meses de la concepcion.

5º Aunque en la preñez extra-uterina se engurgite la membrana mucosa del útero, y tome la apariencia y la organizacion de una verdadera caduca, sin embargo, la cavidad del cuerpo queda en libre comunicacion con el cuello y con las trompas. Dicha caduca se atrofia á poco tiempo, por ser un órgano inútil y no tener funcion ninguna que llenar, de manera que, al cabo de algunos meses, ya perdió la apariencia que habia tomado, y queda absolutamente como era ántes de la concepcion. Segun Cazeaux, el útero puede desarrollarse en ciertos casos, hasta alcanzar el volúmen que toma á los tres ó cuatro meses del embarazo; pero este aumento desaparece cuando llega el término natural del parto ó los nueve meses.

6º El huevecillo puede ser fecundado en el mismo ovario (Bischoff); segun Pouchet, lo es de ordinario en la mitad inferior de las trompas, ó en la cavidad misma del útero. Coste duda, que pueda serlo en este último punto, y la opinion más general hoy es, que se fecunda en los ovarios mismos ó en el principio de las trompas.

7º En la preñez de mellizos, uno de los fetos puede morir desde los primeros meses y conservarse en el útero hasta el término natural del parto, en que es expelido juntamente con su hermano, que nace vivo y bien desenvuelto; ó ser arrojado al poco tiempo de muerto, continuando el desarrollo del otro feto hasta el término natural.

8º Se ven nacimientos precoces, como á los siete meses de la concepcion.

9º Se han visto con toda evidencia partos retardados, como hasta los diez meses.

Supuesta la verdad de estos principios, puede admitirse la superfetacion:

I. *Cuando el útero es doble;* y se prueba con el hecho siguiente:

Una mujer de 40 años pare por segunda vez el 15 de Marzo de 1810, una niña del peso de cuatro libras, conservando el abdómen bastante grande, despues de la expulsion de las secundinas. Madama Boivin, que la asistia, sospecha que podria haber quedado un cuerpo extraño en la matriz, por cuyo motivo reconoció toda su cavidad, sin encontrar nada absolutamente. Por dos meses sintió dicha mujer movimientos fáciles de percibirse en el tumor, y el 12 de Mayo parió una niña del peso de 3 libras, débil, descolorida, y que apénas respiraba. Segun aseguró ella misma á madama Boivin, no habia tenido cópula con su marido más que tres veces, á saber: el 16 y 20 de Julio de 1809, y el 16 de Setiembre del mismo año.

Générali, segun Casper, observó á una mujer que el 15 de Febrero de 1817 parió un niño vivo que parecia de término, y el 14 de Marzo otro niño tambien vivo. El primero vivió 45 dias, y el segundo 52. Muerta la madre en 1847, fué disecada y se le encontró un doble útero, cada cual con su trompa.

Se concibe fácilmente que, siendo el útero doble, pueda verificarse la nueva concepcion en cualquiera época de la preñez, pues entónces uno de los departamentos que forman su cavidad, no tendrá dificultad en recibir la esperma, ni ésta encontrará obstáculo en subir hácia el ovario, por hallarse el orificio de la trompa correspondiente, perfectamente libre.

II. *En la preñez extra-uterina.*—Se ha asentado que, en este caso, aunque se forme una membrana caduca, no por eso se encuentran ménos libres los orificios del cuello del útero y

de las trompas; y que no teniendo dicha membrana funcion alguna que llenar, se atrofia al cabo de poco tiempo, y vuelve á su aspecto ordinario de mucosa uterina; de manera que, en nuestro concepto, en cualquier tiempo de una preñez de esta clase, es posible la concepcion: los hechos vienen á corroborar nuestro juicio.

Llevando una mujer tres años de preñez extra-uterina, concibió y dió á luz un niño bien conformado. Sobrevinieron accidentes; mas como se hubiese reconocido la presencia de un feto en la cavidad abdominal, se practicó la gastrotomía, por la que se extrajo un niño que habia sido vividero, pero que por haber quedado tanto tiempo en el seno de la madre, se murió, y parte de él sufrió una especie de putrefaccion.

Inspeccionando el Dr. Cliet de Lyon el cadáver de una mujer que habia tenido muchos hijos, encontró un feto puesto en cuclillas detrás del útero y un poco hácia la derecha. Se calculó que tendria una edad de cinco meses. En el útero habia otro feto de cerca de tres meses.

Casper cita el hecho reciente, y muy interesante, de Johnston, relativo á una mujer de 28 años, que tuvo una preñez extra-uterina, la cual se terminó más tarde con la salida de los huesos del niño por el ano. Durante dicha preñez la mujer tuvo otra, que dió por resultado el nacimiento de un niño perfectamente sano.

III. *Cuando ha habido otro coito fecundante á pocas horas ó dias despues de la primera fecundacion.*—Ya dijímoslo que era la caduca y su modo de formarse. Bastará recordarlo para comprender que puede tener lugar otra fecundacion, no ya á las pocas horas ó dias, sino hasta los cuarenta y áun más dias despues, miéntras que las caducas refleja y parietal, no han llegado á ponerse en contacto, y quede entre ellas un espacio libre que permita la llegada de la esperma hasta el orificio de una de las trompas. En comprobacion, queremos referir algunos casos.

Una mujer de Charlestown, en la Carolina meridional, parió

dos gemelos, uno negro y otro blanco, é interpelada aquella, confesó que habia concedido sus favores á un negro, cierto dia en que su marido, que era blanco, acababa de dejarla en la cama despues de haber tenido cópula con ella.

Una negra, de la Guadalupe, parió dos niños de tiempo, uno negro y otro mulato. Habia sido gozada en un mismo dia, al anochecer, por un negro y por un blanco. (Buffon.)

Valmont de Bomare, refiere que una jóven negra de la Virginia parió muchas veces gemelos, de los cuales uno era negro y otro mulato; y se sabia que ella estaba casada con un negro, al mismo tiempo que tenia relaciones con el inspector de los plantíos, que era europeo.

Leprevost, refiere que en 1806, una muchacha de Rouen, parió en el hospicio de aquella ciudad dos niños, de los cuales uno era mulato y otro blanco: ella confesó á los médicos que, además de su amante que era hombre del país, habia admitido en su lecho algunas veces á un negro.

Prus, refiere el de un mónstruo bicéfalo, que tenia el cuerpo y una cabeza blancos, y la otra cabeza de mulato.

Otras muchas historias parecidas á estas podriamos referir, pero basten las anteriores para nuestro objeto.

Existen todavía casos que no caben en ninguna de estas tres categorías, tales como el de Mariana Bigaud, el de Benita Franquet, y otros, que vamos á referir, para buscarles despues la explicacion más racional.

Mariana Bigaud, de 37 años de edad, mujer de un enfermero del hospital militar de Estrasburgo, parió un niño vivo el 30 de Abril de 1748. Ella no tuvo lóquios más que en el momento del parto, lo que le llamó la atencion, porque en sus dos anteriores, los lóquios habian sido abundantes. Un cuarto de hora despues, sintió ya movimientos en la matriz, que continuaron hasta que volvió á parir. Sus pechos, aunque naturalmente grandes, ni le molestaron ni se cargaron de leche, lo que la obligó á buscar nodriza para su hijo. Estas novedades la

obligaron á consultar á Leriche, cirujano mayor del hospital, quien se aseguró por el tacto de que todo lo que la Bigaud sentia, era producido por una preñez de muchos meses. En efecto, ella parió el 16 de Setiembre del mismo año una niña viva y de tiempo. Perdió mucha sangre despues del parto, y sus pechos se cargaron lo bastante para poder criar á su hija. Eisenmann, que conoció á los dos niños, dice que el primero no era ni tan grande ni tan fuerte como el segundo; que despues de este parto, tuvo la Bigaud otro, y que el 20 de Marzo de 1752 se hallaba próxima á parir.

Tres años despues, habiendo muerto la Bigaud de una enfermedad aguda, el profesor Eisenmann tuvo la oportunidad de hacer su inspeccion públicamente en el anfiteatro, y cuando esperaba hallar un útero doble, no lo encontró sino absolutamente simple, como el del comun de las mujeres.

Benita Franquet parió una niña el 20 de Febrero de 1780, y despues del parto, ni tuvo lóquios, ni la fiebre de la leche, y pudo seguir inmediatamente sus ocupaciones ordinarias. Tres semanas despues, sintió movimientos como los de la preñez ordinaria, por cuyo motivo consultó á dos cirujanos y á Desgranges, quien decidió que habia otro niño en el útero. En efecto, el 6 de Julio del mismo año, es decir, cinco meses y medio despues del primer parto, dió á luz otra niña de tiempo y muy robusta, habiendo sobrevenido todos los fenómenos que son consiguientes al parto: despues, áun tuvo la satisfaccion de criar á su segunda hija.

Norton refiere que, una tal María Jhonson, negra, parió un niño de ocho meses, negro como ella, y al dia siguiente otro blanco de cuatro. El profesor que la asistió y algunos otros médicos amigos de éste, declararon que los fetos tenian dicha edad, estando las declaraciones de acuerdo con las de la madre: ésta confesó, en efecto, que habia tenido cópula con un blanco y con un negro en dos épocas diferentes, que correspondian con exactitud á las edades de los dos fetos.

Stearns ha publicado un caso enteramente igual, de una negra que parió un feto negro de ocho meses, y al cabo de algunas horas otro blanco de cuatro.

El Sr. Fernandez Luengos, médico de Madrid, ha referido que una señora dió á luz un niño robusto, y que hallándose en el puerperio y á los doce dias, abortó otro de cuatro meses.

El Sr. D. Matías Rodriguez, tambien de Madrid, fué consultado por una señora en el sétimo mes de su embarazo, sobre unos dolores que le parecian ser de parto; abortó efectivamente al poco rato de hallarse aquel señor en su presencia, un feto como de tres meses, y á los dos y medio despues dió á luz un niño robusto, que vivió dos años.

El Dr. Mata, en su Tratado de Medicina legal, trae otras varias observaciones de D. Julian López, tan curiosas como las que acabamos de ver; pero nos abstenemos de referirlas por hacernos mucha fuerza que él solo haya visto hasta cinco superfetaciones, cuando Baudelocque y Mauriçeau, que han sido tan acreditados en la práctica de los partos, dicen no haberla visto nunca.

En la Bigaud, se ha visto que el útero era simple, que la preñez fué uterina; que si se quiere que haya sido de mellizos, el nacimiento del primero seria tan precoz como á los cinco meses y medio, lo cual no es admisible, miéntras el del segundo habria sido á los diez; ó bien, que estorbando uno de ellos al otro en su desarrollo, no le dejó madurar sino hasta los diez meses, miéntras que el primero, á pesar del obstáculo que le oponia su hermano, consiguió un perfecto desarrollo á los cinco meses y medio, lo cual tampoco es admisible. ¿Se quiere que el segundo niño sea obra de otra fecundacion? Ella debe haber tenido lugar á los cuatro meses y medio de la primera, época en la cual, en los casos comunes, está interceptada toda comunicacion entre el cuello del útero y las trompas; y ya que es imposible entónces la fecundacion, busquemos una explicacion que satisfaga. Nos inclinamos á creer que existiria en la Bi-

gaud alguna anomalía de las trompas uterinas, semejante á la que encontró N. C. Baudelocque, segun dijimos ántes, con lo cual se comprende, sin dificultad, cómo en una preñez avanzada puede haber una nueva fecundacion.

En la Franquet, cuyo cadáver no fué inspeccionado, se puede admitir con varios médicos, que el útero seria *bicórneo*, ó que existiria una anomalía de las trompas, por el estilo de las que suponemos habria en la Bigaud.

Para los hechos referidos por Norton y Stearns puede adoptarse la misma explicacion que para el de la Franquet. Los referidos por los Sres. Fernandez Luengos y Rodriguez, pueden explicarse con la teoría de Velpeau, es decir que serian preñeces de mellizos, y que el desarrollo de uno de los niños, habia estorbado el del otro y lo habia hecho morir, naciendo en el primer caso el niño robusto, y luego el abortado; miéntras que en el segundo fué primero el aborto y luego el verdadero parto.

Pero se nos podria preguntar, ¿cómo es que no se observa frecuentemente la superfetacion, cuando la anomalía del útero doble no es muy rara; cuando puede existir en la mujer un canal, á manera de la bifurcacion de la trompa, segun lo encontró Baudelocque; cuando, no obstante la preñez, hay una libre comunicacion entre el útero y sus trompas por más de 40 dias, y por último, cuando es tan comun, que una mujer que ha concebido, se ayunte con su marido ó con otro hombre cualquiera? La respuesta nos parece fácil.

Por una ley general de la naturaleza, á cada época menstrual, madura un solo huevecillo en el ovario, el cual rompiendo la vesícula de Graaf que lo encierra, se desprende, y es tomado por la trompa, cuyo conducto recorre hasta llegar al útero, donde se destruye. El conjunto de estos fenómenos, es lo que en estos últimos tiempos se ha llamado postura espontánea del huevecillo (*ponte spontanée, ponte périodique)*.

Es tambien una ley general que un huevecillo no puede ser

fecundado, sino cuando ha llegado á su madurez, es decir, cuando tiene el desarrollo necesario para recibir la influencia del licor seminal.

Tambien es ley de la naturaleza, que se suspenda la *postura periódica* del huevecillo, hasta por muchos dias ó por muchos meses despues del parto, segun que deje de criar la mujer, ó siga la lactancia; de donde se sigue la dificultad de la superfetacion.

Pero como se suele observar que contra la ley general, una vesícula encierre dos huevecillos, ó que un huevecillo contenga dos yemas, ó que estando la mujer en la lactancia tenga su menstruacion desde el principio, ó finalmente, que áun se haga embarazada á los dos ó tres meses del parto y sin dejar de criar, se concibe que de la misma manera madure un huevecillo en el ovario, y se desprenda espontáneamente cuando ya otro se haya impregnado por la esperma, lo que constituye la superfetacion. Lo asentado no es una suposicion gratuita, pues se ha efectuado ya en preñeces extra-uterinas: luego, cualesquiera que sean las condiciones anatómicas del útero, la superfetacion no puede tener lugar sino por una rara excepcion. Ni se diga que las leyes de la naturaleza son inmutables; porque como han dicho ya otros médicos, ellas no son tan invariables que no sufran algunas excepciones; y «creer que esta hábil maestra no pueda permitirse el dejar de hacer aquello que hace ordinariamente, seria, segun la juiciosa observacion de Séneca, desconocer su poder soberano.»

Hemos dicho ya al principio los casos judiciales en que puede ocurrir la cuestion de superfetacion, y no nos resta sino manifestar que, en casos semejantes á los referidos, se debe admitir el fenómeno, aunque no sea fácil la demostracion, por depender ésta, las más veces, de la inspeccion cadavérica de la mujer. Una vez admitida la posibilidad de la superfetacion, la cuestion queda reducida, en cualquier caso práctico que ocurra, á que el juez indague: 1º Si el tiempo en que ocurrió

el parto del primer niño, corresponde á una época en que el marido pudo concurrir con su mujer. 2º Si el en que ocurrió el segundo parto corresponde á otra época en que el marido, por ausencia ó por otra causa, no podia haber tenido otra cópula con ella; y 3º Si la edad de cada niño está en relacion con alguna de estas épocas.

Cuando la edad de cada niño estuviere en relacion con épocas en que el marido pudo concurrir con su mujer, se deberá presumir que los dos son hijos suyos; mas si solo un niño tiene la edad correspondiente á una de estas épocas, él solo será legítimo y el otro no.

CAPITULO VI.

DEL ABORTO POR CULPA, DEL ABORTO INTENCIONAL Y DEL ABORTO NECESARIO.

"Llámase aborto en derecho penal: á la extraccion del producto de la concepcion, y á su expulsion provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez; siempre que esto se haga sin necesidad.

Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le dá tambien el nombre de parto prematuro artificial; pero se castiga con las mismas penas que el aborto. (C. P., art. 569.)"

"Solo se tendrá como necesario un aborto: cuando de no efectuarse corra la mujer embarazada peligro de morirse, á juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictámen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora. (C. P., art. 570.)"

"El aborto solo se castigará cuando se haya consumado. (C. P., art. 571.)"

"El aborto causado por culpa solo de la mujer embarazada no es punible.

El causado por culpa de otra persona, solamente se castigará si aquella fuere grave, y con las penas señaladas en los artículos 199 á 201; á ménos que el delincuente sea médico, cirujano, comadron ó partera; pues en tal caso se tendrá esa circunstancia como agravante de cuarta clase, y se suspenderá al reo en el ejercicio de su profesion por un año. (C. P., art. 572.)"

"El aborto intencional se castigará con dos años de prision, cuando la madre lo procure voluntariamente, ó consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

I. Que no tenga mala fama:

II. Que haya logrado ocultar su embarazo;

III. Que éste sea fruto de una union ilegítima. (C. P., art. 573.)"

"Si faltaren las circunstancias primera ó segunda del artículo anterior, ó ambas; se aumentará un año más de prision por cada una de ellas.

Si faltare la tercera por ser el embarazo fruto de matrimonio; la pena será de cinco años de prision, concurran ó no las otras dos circunstancias. (C. P., art. 574.)"

"El que sin violencia física ni moral hiciere abortar á una mujer, sufrirá cuatro años de prision, sea cual fuere el medio que empleare, y aunque lo haga con consentimiento de aquella. (C. P., art. 575.)"

"El que cause el aborto por medio de violencia física ó moral, sufrirá seis años de prision, si previó ó debió prever ese resultado. En caso contrario, se le impondrán cuatro años de prision. (C. P., art. 576.)"

"Las penas de que hablan los artículos anteriores. se reducirán á la mitad:

I. Cuando se pruebe que el feto estaba ya muerto cuando se emplearon los medios de ejecutar el aborto;

II. Cuando éste se verifique salvándose la vida de la madre y del hijo. (Id., id., art. 577.)"

"Si los medios que alguno empleare para hacer abortar á una mujer, causaren la muerte de ésta; se castigará al culpable segun las reglas de acumulacion, si hubiere tenido intencion de cometer los dos delitos, ó previó ó debió prever ese resultado.

En caso contrario, la falta de estas tres circunstancias se tendrá como atenuante de cuarta clase de un homicidio simple, conforme á la fraccion 10ª del art. 42. (Id. id., art. 578.)"

Si el que hiciere abortar intencionalmente á una mujer, en los casos de los artículos 575 y 576 fuere médico, cirujano, comadron, partera ó boticario; se le impondrán las penas que aquellos señalan, aumentadas en una cuarta parte.

En el caso del art. 578 se le impondrá la pena capital; y la de diez años de prision en el de la fraccion única de dicho artículo. (Id. id., art. 579.)"

"En todo caso de aborto intencional, si el reo fuere alguna de las personas mencionadas en el artículo anterior, quedará inhabilitado para ejercer su profesion, y así se expresará en la sentencia. (Id. id., art. 580.)"

De la lectura de los artículos anteriores, se desprende:

1º Que solo debe llamarse aborto á la extraccion ó á la expulsion de un producto de concepcion, bien sea vivo ó muerto.

2º Que hay un aborto por culpa, otro intencional y otro necesario.

3º Que el aborto consumado, es punible, y no lo es el intentado.

4º Que el ocasionado por culpa de la mujer no es punible, pero que el ocasionado por culpa grave de otra persona, deberá ser castigado.

5º Que el aborto intencional, ejecutado sin violencia física ni moral, y áun con el consentimiento de la mujer, es punible.

6º Que si alguno agrediere á una mujer empleando la fuerza física ó moral, de que resultare el aborto, será castigado con mayor pena, si previó ó debió prever el resultado, que cuando al agredirla no previó el aborto ni debió preverlo.

7º ¡Cosa extraña! parece que nuestro Código no señala alguna pena para castigar al que causare el aborto intencional contra la voluntad y sin el consentimiento de la mujer, por medio de la violencia física ó moral. Léase con atencion el artículo 576, y se verá que no puede referirse más que al aborto accidental: queda, por consiguiente, la duda de cómo seria castigado el intencional, que tuviere las circunstancias referidas.

8º Que en todo caso de aborto punible habrá que considerar, si cuando se pusieron en práctica por la madre los medios para lograrlo, el producto de la concepcion estaba muerto ya, murió despues, ó salvó la vida; así como si los medios que otro empleó para hacer abortar á la mujer, causaron la muerte de ésta, y si ese otro es médico, boticario, comadron ó partera, ó bien una persona extraña á estas profesiones.

9º Que ha sancionado la ley el aborto necesario, no solo el que se practique desde el principio del octavo mes de la preñez en adelante (parto prematuro), sino tambien el que lo sea en cualquiera de los meses anteriores.

El Código no se ocupa del *aborto casual*, por no ser de su incumbencia, pero á nosotros sí nos importa conocer sus causas, para dar á los tribunales la explicacion de ciertos abortos que se presuman intencionales, no obstante que hayan dependido de causas naturales ó accidentales; tales, como una hidropesía del amnios, una retroversion del útero, una enfermedad del huevo, ó bien, una colitis, una caida, etc. Este estudio no podrá embarazar al perito-médico si tiene el mayor cuidado en comenzar su investigacion por las causas que ya sabe son empleadas para provocar el aborto criminal, y solo cuando no encontrare al-

guna de este género que lo explique satisfactoriamente, será cuando dirigirá sus investigaciones en el sentido del aborto casual.

Pudiera ofrecerse tambien la cuestion del *aborto casual*, si sobreviene casualmente por haber ministrado el médico un remedio que ha creido necesario para curar una enfermedad que sin él pudiera llegar á ser mortal. Faltando entónces la intencion de provocar el aborto, y no llevando el médico otro fin que curar á su enferma, su accion está ya justificada por la moral, supuesto que no hace responsable al que determina el aborto, *per accidens*, sino solo al que lo provoca *directe*, sin la razon suficiente que manifestarémos en su lugar al tratar del aborto necesario ó médico. En efecto, el hecho cierto de la muerte de la mujer, y por consecuencia la del feto, sin la ministracion de tal remedio ó medicamento, justifica el peligro en que se pone á aquel de morir ó ser expulsado del seno materno.

ARTICULO I.

Aborto por culpa.

No debe tenerse como aborto causado por culpa, el que resultare de algun golpe dado en riña á una embarazada sin intencion de hacerla abortar, por ser éste un delito previsto y castigado por el artículo 576; sino aquel otro que proviene de algun hecho ú omision que, aunque lícitos en sí, no lo son por las consecuencias que producen; v. gr.: el que hiciera bailar de un modo impertinente á una embarazada, ó disparare por juego un tiro de improviso cerca de ella, ó el padre ó marido que la pusiese en camino penoso, ó montada en mala cabalgadura.

Contra quienes se dirige principalmente el artículo 572 del Código penal, es contra los médicos y parteros ó parteras. En el capítulo sobre *responsabilidad médica*, se tratará de esta responsabilidad.

ARTICULO II.

Aborto intencional.

Para aplicar la pena al aborto intencional, es indispensable saber si el feto estaba ya muerto cuando se emplearon los medios de ejecutar el aborto, ó si vivia y murió despues; bien sea por la accion de ellos, ó por el solo hecho de su expulsion prematura; mas para que el juez pueda averiguar esto y graduar las penas que la ley impone á ese delito, es absolutamente necesario que conste la presencia del producto de la concepcion.

Fácilmente se comprende ahora, que no se tendria razon de trasplantar á la práctica de los tribunales del Distrito y Territorio de la Baja-California, la jurisprudencia actual de los tribunales franceses, que apoyados por la opinion respetable del profesor Tardieu, castiga el aborto intencional con todo el rigor de la ley, sin tomar en cuenta el producto de la concepcion, y áun en su ausencia, por ocultacion ú otro motivo.

¿Pero qué sucederia, si como acontece frecuentemente, la madre ó sus cómplices hubiesen hecho desaparecer dicho producto? Entónces surge la duda, en primer lugar, de si lo que expelió la mujer fué realmente un feto, ó solamente el producto de una enfermedad del útero, que la hizo creer en el embarazo y le sugirió la idea de provocarse el aborto; y en segundo lugar, cuál seria la pena que debe aplicársele áun cuando constase de una manera auténtica que habia estado embarazada. En ambos casos seria altamente injusto imponer á la mujer toda ó la mitad de la pena de la ley; pero, por otra parte, seria inmoral dejar impune el delito, por solo la circunstancia accidental de haber desaparecido el producto de la concepcion ó cualquier otro producto expelido. Para castigarlo en este caso, hay la consideracion, de que el aborto intencional ha sido siempre entre nosotros reputado como un delito, y castigado con más ó mé-

nos severidad, segun los tiempos; antiguamente lo era con la pena de muerte, y despues con pena arbitraria: convendria saber bajo qué aspecto deberia considerarse el aborto en que concurriese alguna de las dificultades que hemos apuntado. Si cabe nuestra opinion en derecho penal, nos atreveriamos á indicar, aunque con la debida reserva, que no obstante que haya desaparecido el producto expelido, debiera castigarse el aborto, por ser, áun en este caso, un acto consumado de aquellos que reprueba la opinion pública. En efecto, no solo produce escándalo y desmoraliza, sino que amenaza á la sociedad con una mala costumbre, que si llegara á establecerse, no podria ménos de impedir el aumento dc la poblacion, alcanzando casi siempre su malicia al individuo feto. Así es, que para no dejar impune este delito, que calificamos de social, creemos que podria castigarse con alguna pena al arbitrio del juez.

En otro lugar indicamos, que para el aborto intencional, ejecutado con violencia física ó moral y sin el consentimiento de la mujer, nuestro Código Penal no ha señalado algun castigo; y aunque se ha querido adaptar al caso el art. 576, éste no es aplicable, supuesto que toma en consideracion las circunstancias de haberse previsto, ó debido prever, el resultado, no haber previsto ni debido preverlo. La prevision ni el deber de preverlo no pueden ser condiciones para castigar en más ó ménos el aborto intencional que se comete con violencia; porque el reo, al ejecutar el acto, lleva la intencion determinada, no de dañar á la mujer, sino directamente al feto, áun cuando para esto pueda tambien causarse daño á la madre. Las intenciones en ambos delitos son diferentes, las personas contra quien se dirigen lo son tambien, el delito es diverso, y por consiguiente el mismo artículo del Código no puede servir para castigar delitos tan diferentes. El caso previsto por el artículo 576, es de un atentado contra la madre, del que por accidente puede sobrevenir el aborto; el que queda por prever y señalar su castigo, es otro atentado que se medita y prepara

de antemano, únicamente contra la vida del feto, sin pretension de dañar á la madre, y ántes bien, en muchos casos, para conservarle su honor.

¿Pero tal omision podria librar de toda pena al reo de un aborto de la peor calidad? No lo creemos; porque si ha sido siempre costumbre entre nosotros castigar esta clase de aborto, y nuestro Código actual reprime severamente el que se ejecuta sin violencia física ni moral, debemos entender que tambien considera como delito y quiere reprimir el que en su esencia es más grave por ejecutarse mediante la fuerza y contra la voluntad de la mujer.

ARTICULO III.

Aborto necesario.

El aborto necesario, ó *médico*, como algunos suelen llamarle, ha entrado ya en México, por la ilustracion de nuestro Código penal, en la vía de las cosas lícitas, y no se prohibe el que se practique por un solo médico, en caso de necesidad urgente, aunque siempre bajo la responsabilidad de su propio dictámen. Sin embargo, le exige la ley, que cuando sea posible y no fuere peligrosa la demora, oiga el dictámen de otro médico, sin que por esto quede obligado á seguirlo.

Difícilmente ha de ocurrir en la ciudad, que un médico no tenga otro de su misma profesion con quien consultar lo que se deba hacer con una enferma que corre peligro de muerte; mas no sucederá lo mismo fuera de ella. No obstante, áun tratándose del médico que se encuentre aislado en un pueblo de fuera de la capital, si el caso diere tiempo, deberá consultar, aunque sea por escrito, con algun compañero que le merezca entera confianza.

El artículo 570 considera como necesario el aborto, y lo permite, cuando de no efectuarse, corra la mujer peligro de mo-

rirse. Nosotros creemos que no basta el solo peligro de que muera la mujer, para que la ley declare el aborto como necesario y permita al médico ejecutarlo; sino que es preciso que aquella no tenga otra esperanza de salvacion, sino en la muerte del feto; es decir, que hallándose el médico en la dura alternativa, ó de dejar perecer ciertamente madre é hijo, ó de salvar siquiera alguno de los dos, escoja el sacrificio del hijo, cuando de otra manera la madre pereceria de un modo indefectible. Mas si mediante una operacion, áun muy peligrosa, se tiene alguna esperanza, aunque corta, de salvar á la madre sin tocar al feto, no puede, moralmente hablando, ser permitido al médico provocar el aborto, ni la ley debiera considerarlo como necesario.

Personas de conciencia escrupulosa, aunque por otro lado bastante instruidas, pudieran todavía abstenerse de practicar el aborto por consideraciones morales y religiosas. Con el fin de tranquilizarlas, vamos ahora á tratar la cuestion bajo ese doble punto de vista.

El aborto necesario es el que intencionalmente, ó como se dice *directe*, provoca el médico, no con el fin de perder á la criatura, sino con el de salvar á la madre: él ha de procurar, sin duda, salvar tambien al niño; pero cuando no le sea posible, no debe pararse en que muera este último.

Esta definicion encierra toda la doctrina que uno de nosotros defendió sobre el aborto médico en una extensa Memoria, leida á la Academia de Medicina de México el año de 1852, y de la que expusimos en otro artículo publicado en compañía del Sr. Lic. D. Mariano Contreras en el periódico de dicha Academia de ese año. Ahora nos limitarémos á extractar de aquellos escritos las ideas más indispensables que fundan nuestra doctrina.

Como se ha visto, la ley llama aborto á la expulsion del feto ántes de la época natural del parto, sea cual fuere el tiempo en que se provoca; mas para la cuestion del aborto necesario, es conveniente considerar con los parteros, como aborto propia-

mente dicho, á la expulsion provocada del feto, cuando áun no tiene la edad en que pueda vivir naturalmente fuera del seno de la madre, es decir hasta los siete meses vencidos del embarazo; y parto prematuro artificial al que se provoca entre el sétimo y noveno mes. Tratándose del parto prematuro artificial, que se recomienda solamente cuando por la mala conformacion de la pélvis de la madre, ó por alguna enfermedad intercurrente del embarazo, claramente se conoce que el fruto de la concepcion no podria llegar á toda su sazon sin exponer mortalmente la vida de aquella, no presenta dificultad alguna para la moral, ni puede caer bajo el dominio de la ley, puesto que se provoca con el fin de salvar á la vez la vida del niño, y la de la madre, amenazadas ambas de muerte si se dejara correr el embarazo hasta la época natural del parto. Mas no sucede así cuando se provoca la expulsion ántes de los siete meses, pues entónces, habiendo casi la evidencia de que sucumbirá el feto, ya es cuestionable, si el médico, al practicar el aborto, ofenderá la moral, aunque no quebrante la ley penal. Entremos en la cuestion.

A todo particular le es lícito, por salvar su propia vida, quitarla al agresor, sea injusto ó inocente, y áun al que, sin ser agresor pone algun obstáculo de otro modo insuperable á que continúe disfrutando de ese gran bien que recibió del Criador: de consiguiente, tambien la madre goza de este derecho respecto de su propio hijo, cuando éste es obstáculo á que continúe viviendo, y el hijo respecto de la madre, cuando por ella se ve expuesto á perder la vida. Siendo esto cierto, tanto el hijo como la madre, en su respectivo caso, tienen derecho y les es lícito emplear la maña, fuerza ó ciencia necesaria para quitar la vida; la madre al hijo y el hijo á la madre. Si existe en ambos este derecho, pueden sin duda tambien lícitamente usar de la ciencia del médico para alcanzarlo; y el médico puede, á su vez, lícitamente auxiliar á la una ó al otro en el sentido que á cada uno le conviene. Porque ¿de qué les serviria á ellos el poder

usar lícitamente de la ciencia del médico en su provecho, si al médico le fuera prohibido prestarles el auxilio que respectivamente les conviene? De aquí se infiere que el médico puede lícitamente, en los casos extremos que le demuestra su ciencia, ya quitar la vida á la madre, ya quitarla al hijo. Esto supuesto, al médico queda exclusivamente, como árbitro supremo en momento tan crítico, ponderar las ventajas que reportará la sociedad de conservar á la madre ó al feto; y no es dudoso que se decidirá por el que tenga más probabilidades de larga vida, por aquel cuyas relaciones sociales sean en la actualidad más importantes, y en fin, por el que conoce su existencia y sufra más con privarlo de ella; es decir, que se decidirá y debe decidirse por conservar á la madre, y sin el menor escrúpulo proceder á provocar el aborto, ó lo que viene á ser lo mismo, á destruir al feto. Por eso la ley, que se ha instituido para proteger á la sociedad, en vez de castigar, presta hoy su apoyo al que enfrente de dos existencias amenazadas de muerte, emplea su ciencia en salvar aquella vida, que por las consideraciones anteriores le sea más cara.

La embriotomía ó destruccion por medio de los instrumentos de un niño vivo y de término, cuando no es posible conservarlo de otra manera sino sacrificando indefectiblemente á la madre, se justifica por los mismos raciocinios y se apoya en los mismos principios que el aborto necesario.

La operacion cesárea en su caso, es decir, cuando habiendo llegado la preñez á su término, no es posible el parto ni áun destruyendo al niño, entónces, puesto que de nada aprovecharia á la madre el sacrificio del hijo, debe el médico procurar conservar á éste, exponiendo mortalmente con dicha operacion (la cesárea) la existencia de aquella: decimos exponiendo, porque bajo ciertas condiciones higiénicas se consigue, aunque en ménos de la mitad de las veces, que salve tambien la madre.

Réstanos ver la cuestion bajo el punto de vista religioso. Se

opone á los que profesan la doctrina del aborto médico y de la embriotomía, un precepto y además un principio de la moral cristiana.

Non occides. (Exod., cap. XX, v. 13,) y el otro, *Non sunt facienda mala ut eveniant bona.* (Epíst. de San Pablo á los Romanos, cap. III, v. 8.)

En cuanto al primero dirémos, que no es tan absoluto que no admita algunas excepciones; entre ellas cuentan los moralistas la del homicidio necesario ó en defensa de la propia vida, mirando solo á la conservacion de la existencia y no por dañar al agresor, y nosotros incluimos la del aborto que llaman médico. En cuanto al segundo *(Non sunt facienda, etc.)*, lo mejor que podemos hacer es copiar de la Sagrada Biblia, traducida y anotada por el P. Scio y publicada con licencia de la autoridad eclesiástica, el versículo 8º que se cita: dice así:

«*Y no* (6) *(como somos denostados, y como algunos dicen* (7), *que decimos nosotros) que hagamos males para que vengan bienes* (8): *la condenacion de los cuales es justa.* (9)»

Las notas que á dicho versículo corresponden, son las siguientes:

«6. Sigue el Apóstol respondiendo á los judíos, y haciendo ver que lo que imputan ellos á los cristianos es una consecuencia necesaria del razonamiento del verso precedente. El sentido es este: Si Dios no os debe castigar por vuestra incredulidad, porque de ella le resulta gloria, se sigue de aquí, que no debe castigar ningun pecado; porque no hay ninguno que no sirva para hacer brillar su justicia y su misericordia; y por consiguiente que debemos pecar más y más, sin hacer caso del castigo, puesto que cuanto más pecáremos, tanto más contribuirémos á su gloria. Esta consecuencia tan perniciosa, que nace de vuestro principio, es el mismo error que vosotros con tanta injusticia imputais á los cristianos, como una máxima muy abominable. Y así no la podeis sostener, sin caer en el mismo error, de que los acusais.

«7. Y pretendiendo que esta es nuestra doctrina, y que la sostenemos como verdadera.

«8. ¿Por qué no multiplicamos pecados, para que de esta multiplicacion resulte á Dios mayor gloria?

«9. Estos que nos calumnian tan injustamente, y que forman unos discursos tan impíos, merecen ser condenados.»

Se ve que en todo lo copiado no existe tal precepto, sino más bien una exclamacion del Apóstol que se queja de imputárseles á los cristianos un principio tan pernicioso. Sin embargo, de ahí ó de ese versículo se ha sacado un buen principio de moral; pero que si el *non occides*, que es un precepto, permite sus excepciones, puede tambien admitirlas el que no es más que un principio.

No obsta la consideracion cristiana de que la madre debe preferir á su propia vida temporal, la salvacion ó vida espiritual de su hijo; lo cual no ha de entenderse sino cuando haya lugar á escoger entre ambas vidas, como por ejemplo: cuando se tuviese la esperanza de que dejando morir á la mujer, de una enfermedad grave ó de una hemorragia intercurrente, podria hacerse la operacion cesárea *post mortem*, y bautizar al feto; pero semejante suposicion es una quimera, y no se da en la práctica; de modo que tal esperanza no seria más que una ilusion en el caso de hemorragia mortal de la madre, pues que entónces habria sucumbido el feto juntamente con ella, si no es que ántes. Lo mismo sucederia en el caso de eclampsía, de vómitos incoercibles, de tifo, de pulmonía, etc. Así es, que ni debe abstenerse el médico por aquella consideracion de ministrar una medicina indispensable para curar una enfermedad grave, áun cuando por ella resultase el aborto, ni dejar de practicar éste cuando venga á ser la única tabla de salvacion para la madre: tanto más, cuanto que los moralistas al asentar que se debe preferir la vida espiritual ajena á la temporal propia, tienen el cuidado de agregar: que solamente obliga cuando la salvacion espiritual ajena sea cierta, no cuando es dudosa.

Respecto al bautismo, harémos observar, que aunque el único ciertamente válido sea el que recibe el niño fuera del claustro materno; sin embargo, como son muy fuertes las razones que hay para admitir su validez dentro del útero, está en el deber del médico administrar éste último, siempre que corriere grave riesgo la vida del feto; sea á la hora del parto, ó de un aborto, por ser muy conforme á la caridad, seguir en la administracion de los sacramentos, la opinion probable cuando no sea posible seguir la cierta. *

Por último, recomendarémos á nuestros comprofesores no practicar el aborto, ni la embriotomía sin haber consultado ántes con hombres de saber y de experiencia, y no olvidar que, ante Dios y los hombres, no aceptamos más que la responsabilidad de opinion, dejando al médico que practicare dichas operaciones, toda la responsabilidad de su conciencia.

Lo que hasta aquí hemos dicho sobre el aborto, sugiere las siguientes cuestiones de Medicina legal, que procurarémos resolver con las luces que nos suministra la ciencia.

1ª ¿Qué grado de frecuencia tiene en México el aborto intencional?

2ª ¿De qué edad y posicion social son las mujeres que se provocan el aborto?

3ª ¿A qué época de la preñez se verifica comunmente el aborto criminal?

4ª ¿Cuáles son las causas del natural ó accidental?

* El procedimiento que nos parece más adecuado para el bautismo intra-uterino, consiste, cuando no esté rota la bolsa de las aguas, en llevar con la mano derecha, sobre el índice de la izquierda, la cánula de un largo trócar, hasta ponerla en contacto con las membranas del feto; introducir en seguida el punzon, empujándolo con precaucion, hasta penetrar á la cavidad del amnios; retirar entónces el punzon para dejar salir las aguas, y acto contínuo, por la misma cánula, hacer con fuerza una inyeccion de agua natural y limpia, procurando que bañe alguna parte del feto, diciendo al mismo tiempo las palabras sacramentales del bautismo. Cuando al proceder al bautismo, las membranas se encuentran rotas, no hay necesidad de decir el modo con que haria el médico llegar la inyeccion hasta el cuerpo desnudo del niño.

5ª ¿Qué medios son empleados para procurar el aborto criminal?

6ª Efectos inmediatos y consecutivos de las maniobras abortivas.

7ª Modo de conducirse los peritos en sus investigaciones cuando tengan que comprobar el aborto criminal.

8ª ¿Estaba vivo el feto á la hora en que se empleaban los medios de provocar el aborto, ó habia muerto con anticipacion? ¿Cuál es la edad á que habia llegado dentro del útero?

9ª Indicaciones del aborto necesario, de la embriotomía y de la operacion cesárea.

ARTICULO VI.

Cuestiones médico-legales sobre el aborto.

I.

¿Qué grado de frecuencia tiene en México el aborto intencional?—¿De qué edad y posicion social son las mujeres que se provocan el aborto?—¿A qué época de la preñez se verifica comunmente el aborto criminal?

Si en todas partes es difícil decir el grado de frecuencia que tiene el aborto intencional respecto de los otros delitos, por ser uno de aquellos que se cometen con más reserva y que pueden ocultarse mejor al ojo vigilante de la policía; en México aumenta la dificultad, no solo por estas razones, sino tambien por la falta absoluta de estadísticas criminales. Sin embargo, podemos decir lo que Casper, hablando de Berlin, que somos felices con no tener que escribir lo que Tardieu refiere de Paris, que allí «el crímen de aborto constituye una industria tan libre como culpable: esta es una verdad, de tal modo reconocida, que se designan públicamente las casas en donde las mujeres están seguras de encontrar la funesta complicidad que solicitan, y cuya notoriedad se ha divulgado hasta en el ex-

tranjero.» En México, ignoramos completamente que haya tales casas, ni sabemos que alguno trafique con tan indigna industria, y, por lo mismo, volvemos á aplaudir que aquí no tengamos la necesidad de confesar, como Tardieu respecto de Paris, «que en la inmensa mayoría de los casos de aborto, al lado de una acusada casi siempre pasiva, hay una cómplice que deshonra la profesion de partera,» ni que, aunque más raras veces, «sea todavía frecuente que la acusacion pese sobre médicos, de los que algunos tienen el diploma de Doctor.»

En cuanto á la edad y posicion social de las mujeres que se provocan el aborto, nos faltan datos; pero si nos referimos á los que suministra Tardieu respecto de Paris, allí, á lo ménos por los hechos que ha podido observar, es más frecuente en las muchachas pobres, de edad de 18 á 25 años, siendo más difícil averiguar lo que pasa en otras gerarquías de la sociedad, en que las jóvenes cuentan con más ilustracion y recursos para ocultar mejor su delito.

Por lo que mira á la época de la preñez, el mismo autor cree que el aborto intencional es provocado entre el 3º y el 5º mes; con más frecuencia en el último término que en los dos primeros meses; lo cual atribuye á que la mujer, ántes de llegar á este extremo culpable, aguarda una certidumbre que no puede tener sino hasta el tercer mes, y por otra parte, que hácia el quinto, acaso encuentra un freno moral en los movimientos de su propio hijo. No se excluye allá el aborto criminal en meses más adelantados de la preñez, ni en mujeres viudas ó casadas, pero siempre esto es más raro.

II.

¿Cuáles son las causas del aborto natural ó accidental?

Las causas del aborto natural son predisponentes ú ocasionales: las primeras pueden, en ciertos casos, revestir el carácter de las segundas.

Todos los temperamentos bien diseñados, con tal de que la menstruacion sea abundante, predisponen al aborto en las primeras semanas de la gestacion; así como tambien las constituciones enfermizas adquiridas, ya por la miseria, ya por la ociosidad habitual, ya por la vida desarreglada pasando el tiempo en las diversiones, ya por la prostitucion.

Predispone igualmente al aborto la poca edad de la mujer, es decir, la entrada á la pubertad, ó el haber pasado de los 40 años, así como que el padre sea muy jóven, ó bien que sea anciano; algunas veces se forma una especie de hábito de abortar, y se verifica á la misma época de la preñez, como sucedió en un caso referido por Schultz, que asistió á una mujer en veintitres abortos, todos verificados á los tres meses.

Los lugares cenagosos y las altas montañas, parecen influir tambien sobre el aborto; algunas veces ha aparecido como epidémico, pero lo más constante es, que ciertos estados morbosos lo ocasionen, como la viruela, la escarlatina y el sarampion; las fiebres intermitentes, el tifo, la neumonía, segun la observacion de Grisolle; la disenteria y la cistitis. Entre las enfermedades crónicas, sobresale la sífilis constitucional, principalmente cuando la madre es la inficionada; la tísis pulmonar; la epilepsía, histeria y eclampsía, y por último, las enfermedades epidémicas, como el cólera y la gripa.

Ciertos vicios de conformacion de la pélvis, que desvian el útero y no le dejan salir de su excavacion cuando está ocupado por el producto de la concepcion. La irritabilidad excesiva del útero, ó la relajacion de las fibras de su cuello, así como sus inflamaciones, dislocaciones, ulceraciones y degeneraciones. Los tumores del vientre, el uso del corsé, la presencia de un feto muerto, y la preñez de gemelos que predispone al parto prematuro.

Las enfermedades de los anexos del feto, como la apoplegía placentaria y las degeneraciones cretácea, osiforme, carnosa é hidática; su insercion anormal por encima del cuello, la cual pro-

voca muchas veces el parto prematuro, lo mismo que la hidropesía del amnios y la pequeñez del cordon.

Hay otras causas que por venir de fuera deben llamarse accidentales, y que ocasionan con más seguridad y prontitud el aborto. Estas son las violencias físicas que obran contundiendo los órganos maternales ó causando la muerte del feto, como son los golpes sobre la region hipogástrica, las heridas que interesan al útero ó alcanzan al feto, las caidas, las marchas prolongadas, el baile, las apreturas en lugares muy concurridos, una tos violenta, esfuerzos repetidos de vómito, los pesarios, las cauterizaciones del cuello del útero, etc.

Las emociones morales y súbitas, como un júbilo exagerado, la tristeza excesiva, un violento acceso de cólera, el terror, y áun las impresiones recibidas en el teatro por la representacion de algun drama. Por fin, los excesos del coito, que obrando física y moralmente, pueden dar la explicacion de la frecuencia de los abortos en las mujeres públicas.

Todas las causas que acabamos de mencionar como accidentales, obran de una manera más eficaz cuando cuentan con la predisposicion de la persona; por eso se ve algunas veces producirse el aborto por el motivo más insignificante.

III.

¿Qué medios son empleados para procurar el aborto criminal?

Cuando una muchacha inexperta ha sido seducida por su amante y ve faltarle la menstruacion á su época acostumbrada, generalmente no se inquieta por eso, pues supone que en esta vez le ha faltado su regla, como en otras ocasiones, por alguna de las muchas causas que, efectivamente ó por preocupacion, creen las mujeres poderlas suspender. Pero llega el tiempo de la menstruacion subsecuente, la espera con ansia y

no viene; entónces comienza á inquietarse, mas la espera todavía para el mes siguiente: así pasan tres meses. Ahora, su inquietud es mayor, consulta á sus amigas y áun á los médicos, y toma los diversos brevajes que en la preocupacion vulgar ó en la Materia médica pasan por emenagogos: así corre el cuarto mes. Mas observando que no aparecen las reglas tan deseadas, y mirando por otra parte que su vientre comienza á elevarse, viene el temor de su deshonra y nace en ella la idea de provocar el aborto. Si no acontece en México, pues lo ignoramos, á lo ménos sucede en Paris, segun Tardieu, que esas desgraciadas muchachas comienzan á visitar á las parteras que gozan la fama de prestarse á practicar el aborto; pero como son pobres no pueden ofrecer sino una corta retribucion, y se resisten aquellas á prestarles su cooperacion, hasta que dan con alguna tan vil, que se aviene con lo que se le ofrece. Cuando se ha concluido el ajuste, la partera hace sus exploraciones, practicando el tacto vaginal, y suele preparar la maniobra ministrándoles algunos brevajes de su prediileccion, hasta el dia en que decide la operacion, ocultándole á la muchacha que ha llegado la hora de consumar el aborto, y tambien el procedimiento que va á emplear.

Antes de pasar adelante, conviene dar á conocer qué medios se emplean para provocar el aborto. Se acostumbra distinguirlos en indirectos y directos, ó tambien en prácticas abortivas, medicamentos abortivos, y maniobras directas abortivas.

Prácticas abortivas.—Las mujeres que quieren procurarse el aborto han empleado con frecuencia las *emisiones sanguíneas* abundantes, sea por medio de la sangría del brazo ó del tobillo, ó aplicando sanguijuelas á las inmediaciones de la vulva; por estos medios, algunas han logrado abortar, pero en otras ha sucedido, acaso por no estar predispuestas, que á pesar de haberlas llevado hasta el exceso, no han producido este resultado: así, Mauriçeau cita, entre otros, tres casos muy notables: uno relativo á una mujer que sufrió 48 sangrías, el se-

gundo á otra á quien se le dieron 90, y el tercero de una que fué sangrada 10 veces de los tobillos; llegando todas al término de su embarazo. Cazeaux ha visto á una señorita que, en cinta de cinco á seis meses, sufrió una aplicacion de sanguijuelas sobre el mismo cuello uterino, lo cual no impidió que pariese al término regular.

Las *caidas* hechas de intento, como no pueden de ordinario ser fuertes, porque la mujer las teme, quedan sin resultado; pero algunas veces, áun siendo muy fuertes, tampoco interrumpen el embarazo. Así, Tardieu refiere que un campesino que habia seducido á su criada, queriendo hacerla abortar, la montó con él en un vigoroso caballo, y partiendo al galope por el campo, la dejó caer por dos veces al suelo en lo más fuerte de la carrera. Mirando que no abortaba, le ocurrió aplicarle sobre el vientre tortas de pan acabadas de salir del horno; sin embargo, esta pobre mujer, á pesar de tanto martirio, llegó al término de su preñez. Cazeaux vió á una muchacha en cinta de cinco meses, que desesperada por el abandono de su amante, se dejó ir al Sena, desde la altura del Puente Nuevo, sin que tan fuerte conmocion interrumpiera el curso de la preñez; y Ferdut refiere que una embarazada de cinco meses, en un acceso de locura, se precipitó desde el segundo piso de su casa á la calle; por casualidad cayó sobre los hombros de un aguador que pasaba por allí, y solo se rompió los dientes.

Ejercicios violentos y marchas forzadas.—Estas, si no es en mujeres predispuestas, no producen el aborto, pero sirven de auxiliar en sus maniobras abortivas á las personas que tienen la industria reprobada de que hemos hablado.

La *constriccion* del vientre por un corsé á propósito ó enredándose con cierta fuerza un cordel delgado que haga numerosas vueltas al derredor de aquel, puede tambien producir el aborto, y nosotros hemos visto á una jóven conseguirlo por este último medio.

Los *vomitivos*, los *drásticos*, los *vejigatorios de cantári-*

das y los *venenos* en general, tambien suelen producir el aborto: unos raras veces, y los otros indirectamente, por la gran perturbacion que producen en todo el organismo.

Medicamentos abortivos.—El *yodo* y sus preparaciones son, en el concepto de algunos autores, buenos emenagogos, y por esto se han empleado como abortivos, pero no se conoce más que la observacion de un herborista que administró á una mujer en cinta de cuatro meses, una pocion que contenia 4 gramos de yoduro de potasio por 150 de vehículo, para tomar una cucharada diaria; al quinto dia se declaró el aborto, tal vez como una mera coincidencia.

La *sabina (Juniperus sabina)*, desde hace muchos años, tiene la reputacion de emenagogo, y tambien la de abortivo, sobre cuyas propiedades no se puede dudar por los que conocen su accion especial sobre el útero: esta accion se ve muy clara en las metrorragias, cuando por su continuacion llegan á hacerse pasivas. Aran quizá fué el primero que la recomendó para este caso, á la dósis de uno á dos gramos diarios, y nosotros, adoptando su recomendacion, hemos curado varias metrorragias que habian resistido á todos los demás remedios acostumbrados por dósis áun menores. Tenemos tal conviccion de su especial accion sobre el útero, que áun lo hemos aplicado, á dósis moderadas, en una señorita que en cada embarazo padecia hemorragias desde el cuarto ó quinto mes, y eran causa de que abortara ó de que tuviese partos prematuros; advirtiendo que no provenian de la insercion de la placenta sobre ó cerca del cuello, y las atribuimos á congestiones uterinas por relajacion de sus fibras musculares. Sea ó no buena esta teoría, el hecho es que en sus dos últimos embarazos hemos logrado suspender las hemorragias, y que aquellas llegaran á su término natural. Pero si es dudoso que las dósis terapéuticas ocasionen el aborto, no lo es que dósis muy altas puedan determinarlo; aunque para esto todavía sea necesaria la predisposicion de la mujer, porque se ha visto á algunas haberse tomado grandes

dósis, hasta llegar á envenenarse, y que no obstante, no han abortado, ó bien ha sobrevenido el aborto, como habria sucedido por la accion de cualquier otro veneno. Resulta, pues, que la sabina es un abortivo infiel, á no ser que produzca un envenenamiento, lo cual está fuera del caso.

La *ruda (Ruta graveolens)*, ha disfrutado, como la sabina, la reputacion de emenagogo, y en su caso la de abortivo: ella parece tener una accion electiva sobre el útero; pero además, en dósis altas, es un veneno narcótico-acre. De nadie sabemos que se haya ocupado de una manera especial del modo de obrar de la ruda en la economía y de su accion abortiva, sino de M. Hélic (de Nantes), el cual resume la larga memoria que ha publicado en el tomo XX de la 1ª Serie de los Anales de Higiene, año de 1838, en los siguientes términos:

«Se puede establecer que sin que exista predisposicion alguna apreciable para el aborto, y sin que sea necesario suponer una constitucion delicada y nerviosa, la ruda ejercerá, no siempre, pero sí frecuentemente, su potencia abortiva en medio de accidentes más ó ménos graves, si es tomada á dósis bastante fuertes y repetidas, y si se emplea al estado de planta fresca, que es como tiene más actividad.»

Esta conclusion la saca el autor de tres observaciones muy detalladas que ha recogido, de experiencias en los animales, y de multitud de consideraciones en que ha entrado. Nosotros nos adherimos completamente á su opinion, por ser la que encontramos más fundada.

Cuernecillo de centeno (Sphacelia segetum). Siendo constante que el cuernecillo de centeno tiene una accion especial sobre el útero cuando sus fibras musculares se encuentran desarrolladas por la preñez, era natural temer que la gente mal intencionada lo emplease para provocar el aborto, y por esto se han hecho numerosas investigaciones, con el fin de averiguar si gozaba de la propiedad abortiva. Los autores de Tocología, así como los de Medicina legal, han hecho mil indagaciones so-

bre este particular, y han llegado á establecer de una manera general, que dicha sustancia tiene una débil accion, y es siempre infiel para provocar el aborto. Sin embargo, no es de esta manera como ha de verse la cuestion, porque el cuernecillo de centeno tiene un modo de obrar diferente en la primera y segunda mitad del embarazo.

En la primera mitad, todos los autores, y parece que con fundamento, se han adherido á la opinion de Danyau, que ex presó en un célebre dictámen presentado á la Academia de Medicina en 1850. En él se leen estas notables palabras: «No creemos que el cuernecillo de centeno pueda, sin haber comenzado el trabajo, sin impulsion extraña, sin prévia maniobra, por sí solo, en fin, poner en juego las contracciones del útero en la primera mitad de la preñez, que es precisamente en la que el aborto se comete con más frecuencia.»

Esta opinion se encuentra apoyada por observaciones de varios autores, entre ellas las de Depaul, quien refiere haber observado muchas mujeres en cinta que habian tomado de 6 á 8 gramos de este medicamento, con el fin de abortar, y no lo habian podido conseguir. Pero no se puede decir lo mismo de su accion en la segunda mitad del embarazo, porque entónces el mismo Danyau no la rechaza, ni tampoco Stoltz, Grenser, (segun Balily) y otros; constando además, por la estadística de Hoffmann sobre los partos prematuros emprendidos por medio de dicha sustancia hasta principios de 1847, y por 45 observaciones de distintos autores, que ha podido lograrse 32 veces el objeto del parto prematuro. Tambien Ramsbotham, por su modo de provocar el parto prematuro artificial, ha venido á confirmar la accion, en los últimos meses del embarazo, de la sustancia que nos ocupa, pues habiéndolo empleado en 55 casos, obtuvo la expulsion con solo el cuernecillo de centeno en 25 de ellos, y en los 30 restantes, añadió, cuando el orificio del útero se encontraba ya medianamente dilatado, la puncion de las membranas. No obstante, la generalidad de

los parteros considera que este medicamento es infiel y muy lento para emplearse, como medio de provocar el parto prematuro artificial, y lo desechan por ser muy inferior á los otros medios conocidos.

Con lo expuesto, creemos poder fundar nuestra opinion, que se reduce á sentar, que el cuernecillo de centeno no puede por sí solo provocar el aborto en la primera mitad del embarazo, sino únicamente servir de auxiliar, cuando con otros medios se ha puesto en juego la contractilidad de las paredes del útero; pero que en los últimos meses, aunque infiel, y de una accion débil para despertar las contracciones uterinas, es capaz de provocarlo sin el auxilio de otro medio: no debe desecharse por lo mismo la posibilidad de que un caso dado de Medicina legal, haya sido el cuernecillo de centeno su causa determinante.

Sulfato de quinina.—A esta sustancia, ministrada en alta dósis para curar las fiebres intermitentes, se ha atribuido el inconveniente de producir el aborto; pero, en primer lugar, no se sabe que alguna vez se haya empleado con el fin de provocarlo criminalmente, y despues, consta por muchas observaciones recogidas en la clínica de Montpellier y en la práctica particular de Delmas, Monjon y Burdel, que nunca, en las enfermas embarazadas atacadas de fiebre intermitente, en quienes han empleado dicha sustancia, haya determinado el aborto, y ántes bien opinan, que por su medio han podido eludir la accion abortiva de dichas fiebres, sobre las mujeres que se encontraban en ese estado. Nosotros creemos que debe emplearse con cautela en las embarazadas, y admitimos que, bajo cierta predisposicion, pueda producir el aborto.

Maniobras directas abortivas.—Las personas que provocan el aborto, de ordinario colocan á la mujer en pié, como para practicar el tacto vaginal, y en esta postura es como proceden á las maniobras de que nos vamos á ocupar; advirtiendo que es muy raro se valgan de solo el dedo con su uña como de un instrumento para romper las membranas, por no ser una ope-

racion fácil, sino cuando el cuello del útero ha descendido en la excavacion y su orificio se encuentra naturalmente dilatado, lo cual no sucede á todas las épocas de la preñez.

Puncion de las membranas.—Este es el procedimiento más antiguo que se conoce de provocar el aborto y tambien el más seguro de conseguirlo: lo practican por medio de cualquier tallo aguzado, llevado sobre el dedo índice, hasta el orificio del útero; así es, que se ha usado de una varilla de cortina, de agujas de tejer, sea de madera ó de acero, de plumas de ave, limpiadientes, fistoles, horquillas, ó áun de una simple varita. Pero sea la impericia de los actores ó la inseguridad de su mano, trémula por la consideracion del crímen que cometen, tambien hieren, además de las membranas, el cuello en varios puntos y áun el cuerpo del útero, recorriendo con el instrumento el espesor de sus paredes, y algunas veces, haciéndole una ó muchas perforaciones; habiéndose dado el caso de que se haya ido á herir una de las arterias ilíacas.

Dilatacion del cuello por medio de la esponja preparada. Por este método se logra tambien poner en accion las contracciones del útero y provocar el aborto, aunque con más lentitud que por el método anterior.

Inyecciones.—Estas se han hecho por medio de una jeringa de largo sifon, que se introduce en la cavidad del cuello, ó bien, por medio de una sonda, con la cual se dirige la inyeccion hasta la cavidad del útero: el objeto ha sido despegar el huevo, con lo cual tienen la seguridad de que se verifique el aborto. El método de Kiwisch, que en su orígen no consistia sino en practicar inyecciones de agua tibia, bajo cierta presion, sobre el cuello del útero para reblandecerlo y estimular las contracciones uterinas, se ha modificado, pero con mucho peligro, llevándolas al interior mismo del útero: uno y otro procedimiento se han empleado con intencion criminal, y es constante que producen el aborto.

Método de Tarnier para el parto prematuro artificial.—

No será remoto que llegue á emplearse criminalmente este procedimiento de despegar las membranas y despertar las contracciones del útero, pero para su empleo se necesitan instrumentos especiales y cierta habilidad, que han de revelar desde luego la profesion de la persona que lo practicara.

Electricidad.—Este medio, que se ha experimentado por los inteligentes, con el fin de obtener el parto prematuro artificial, y se ha encontrado muy infiiel, ha llegado á usarse con éxito para el aborto criminal, sobre lo cual debe estar prevenido el perito.

IV.

Efectos inmediatos y consecutivos de las maniobras abortivas.

Las mujeres que se han sometido á la maniobra que consiste en puncionar las membranas, no han recibido todas la misma impresion, áun algunas han asegurado no habérseles hecho alguna operacion, pues solo sintieron que se les trasegaba de una manera incómoda. Otras han sufrido la sensacion de una picadura, con ligero dolor, que pasaba al poco rato; pero otras tambien han experimentado un violento é instantáneo dolor dislacerante en el bajo vientre y epigastrio, causándoles ataque de nervios, desmayos, y á veces, la pérdida del conocimiento ó un síncope mortal: al mismo tiempo han advertido que les escurria por la vulva alguna sangre ó una pequeña cantidad de agua, quedándoles para despues un dolor más soportable de vientre y cintura.

Cuando la maniobra ha consistido en la inyeccion intra-uterina, expresan haber sentido el chorro del agua que les subia en el interior. En ambas maniobras, si la poca gravedad de los accidentes inmediatos lo ha permitido, se les ha obligado á que desde luego se echen á andar con el fin de favorecer la pérdida de sangre y el escurrimiento de las aguas. Esto les ha si-

do posible, porque los dolores que han resentido al principio, se han mitigado despues para reaparecer al cabo de más ó ménos horas con el carácter de expulsivos, lo que indica que el útero comenzaba á contraerse para arrojar su contenido.

El tiempo que de ordinario tarda en verificarse el aborto provocado por la puncion, es de cuatro dias; mas tambien se ha visto venir á las cinco horas, y otras veces hacerse esperar hasta once dias; la inyeccion lo produce más pronto, pues se ha verificado entre las seis y diez y ocho horas despues de la maniobra.

Pero no por haber pasado el aborto ha quedado libre la mujer de las consecuencias funestas á que la condenan las maniobras abortivas, puesto que en el mayor número de ellas aparecen accidentes de mucha gravedad, que suelen causarles la muerte. No haciendo cuenta de los hechos en que la mujer, sobrecogida por la idea del crímen que ha cometido, es atacada de síncope y muere en el acto, ni de la hemorragia que en poco tiempo puede concluir con su existencia, sobreviene en el mayor número de casos, desde las primeras horas ó despues de dos ó tres dias, una metro-peritonitis que, en ménos de ocho dias, suele llevarla al sepulcro. Es tal la gravedad de los accidentes producidos por dichas maniobras, que en 116 casos que ha recogido Tardieu, han resultado 60 mujeres muertas: esta cifra se hace más notable si se compara con la que da el parto prematuro artificial, en el cual, segun Joulin, sobre un número de 2064, han sobrevivido 1967 mujeres, y han sucumbido solo 97; es decir que la mortalidad ha sido en la proporcion de 4, 7 %: diferencia que se explica por las distintas condiciones en que se han practicado el aborto criminal y el parto prematuro.

Cuando las mujeres escapan á los accidentes referidos, quedan de ordinario con alguna inflamacion crónica del útero, y áun en concepto de algunos autores, el cáncer del cuello suele tener este orígen en las que están predispuestas á padecerlo.

V.

Modo de conducirse los peritos en sus investigaciones cuando tengan que comprobar el aborto criminal.

El perito ha de dirigir sus investigaciones, tanto sobre la mujer acusada de aborto, como sobre el producto expelido. Respecto de aquella, si está viva, es muy difícil comprobar el aborto cuando éste ha tenido lugar en los primeros meses del embarazo, ó si han pasado algunos dias de verificado. No hay que esperar que se manifiesten los signos que deja el parto natural, sino cuando el aborto ha sido de muchos meses, y todavía será difícil si se trata de una mujer que haya parido en otra vez. Sin dejar de buscar dichos signos, es mejor investigar el estado de salud actual de aquella, y compararlo con su estado anterior, para sacar algunas presunciones. La inspeccion directa y el tacto del cuello del útero, cuando el aborto es muy reciente, pueden descubrir cierto grado de dilatacion, acaso una parte del huevo cogida entre sus labios, tal vez las heridas que haya sufrido; pero más adelante áun éstas se habrán cicatrizado, no quedará vestigio alguno de ellas y el orificio se habrá cerrado. Sin embargo, hay que notar el aumento de volúmen que áun puede conservar la matriz, y el escurrimiento, que al principio es sanguinolento y más tarde de moco-pus, á manera de lóquios.

En el cadáver, la investigacion es fácil, porque no solo puede comprobarse que ha habido aborto, sino algunas veces tambien la maniobra que lo ha provocado y los accidentes que ha producido. La muerte por síncope no dejará otra lesion que la de la maniobra empleada: la verificada por hemorragia, tampoco dejará lesion, á no ser la vacuidad de los gruesos vasos sanguíneos y la anemia de todos los tejidos; pero la que venga por una metro-peritonitis, ha de presentar los signos propios de semejante enfermedad. Podrá hallarse todavía el huevo en-

tero en el interior del útero ó alguna porcion de las secundinas; pero además, en todos los casos se ha de advertir el aumento de volúmen, diferencia de consistencia y de organizacion que corresponden al útero que poco ántes estuvo ocupado por el producto de la concepcion, y sobre todo, se ha de encontrar en algun punto de la superficie interna del útero la señal de la insercion de la placenta. Como se sabe, en el lugar ocupado por ésta, queda despues del parto ó de un aborto, una especie de placa ovalada en el sentido longitudinal, formando un relieve de algunos milímetros sobre el nivel del resto de la mucosa uterina. Dicha placa presenta una superficie arrugada, anfractuosa y mamelonada, de un color moreno y de una consistencia blanda, sembrada de orificios que corresponden á los senos uterinos, y que están llenos por coágulos fibrinosos, negruzcos ó descoloridos. Esta placa persiste por mucho tiempo, aunque disminuyendo siempre de diámetro, hasta que el útero recobra su volúmen normal, lo cual en el parto á término no sucede sino mucho despues de los 25 dias.

Respecto de las picaduras y perforaciones, segun el número de dias que llevaren de ejecutadas, pueden encontrarse ocupadas en su trayecto por un coágulo sanguíneo, consistente, ó más ó ménos reblandecido. Si ha habido inversion del útero ó se le ha atraido hácia fuera, ó se han arrancado colgajos de la vagina, ó se han sacado porciones del peritoneo ó de los intestinos, se descubrirá todo con la mayor facilidad.

No dejará de suceder que el defensor del reo quiera hacer creer al Jurado, que muchas de las lesiones encontradas han podido resultar de una ruptura espontánea del útero, ú ocasionadas por alguna caida, y por esto conviene hacer el diagnóstico diferencial entre las lesiones producidas por estas causas y las determinadas por las maniobras abortivas.

La ruptura espontánea del útero es un accidente sumamente raro del parto, al grado de no haberse observado en la Maternidad de Paris, en el período de 1848 á 1858, más que on-

ce veces, y eso en condiciones especiales; de manera que en 7 la pélvis estaba deforme, en 3 la presentacion era viciosa y habia exigido maniobras de version ú otras, y en la última existia una alteracion del tejido del útero.

No se presenta sino durante el parto á término, aunque alguna vez se ha producido tambien durante el aborto; pero para uno ú otro caso se han necesitado condiciones especiales, sea la distension considerable de la cavidad del útero, sea el reblandecimiento de algun punto de sus paredes, ó alguna lesion heteromórfica; á que se han agregado las circunstancias de contracciones violentas, un esfuerzo considerable, obstáculo al parto, mala presentacion del feto ó falta de dilatacion del cuello.

Los síntomas de la ruptura espontánea de la matriz, son bastante característicos: consisten en que se oye al momento de verificarse aquella, un cierto ruido, y en que percibe al mismo tiempo la mujer la sensacion de una rasgadura; además, se suspende el trabajo del parto, la cabeza del niño retrocede hácia el útero, áun cuando hubiera descendido hasta la excavacion, y sobrevienen los síntomas de una peritonitis violenta.

Este es el cuadro más ordinario, pero que algunas veces se reduce á solo la aparicion repentina de un dolor fijo en alguna de las regiones del vientre, con síntomas generales de una perturbacion profunda de la economía, la cual no tarda muchas horas en hacer sucumbir á la paciente.

El sitio que ocupa de ordinario la ruptura espontánea, es uno de los bordes, particularmente el izquierdo del útero, desde su ángulo hasta la insercion de la vagina, ó hasta el nacimiento del cuello; por excepcion, dicha ruptura se extiende de una trompa á la otra, ú ocupa el lugar de las paredes, donde existe por enfermedad algun reblandecimiento.

El conjunto de estos caractéres sirve para diagnosticar la ruptura espontánea del útero, y por ellos se distingue de la producida por alguna violencia extraña, como seria un golpe ó una caida, en cuyo caso la ruptura ocupa el lugar mismo de

la violencia, y los tejidos inmediatos, particularmente las paredes abdominales, se encuentran infiltrados de sangre, formando equimósis, que revelan su verdadera causa.

Las perforaciones por maniobras abortivas pueden ser múltiples; ocupan de preferencia el cuello y el espesor de las paredes del útero; no tienen más extension que la del instrumento que las ha producido, de modo que revelan de ordinario la forma de éste; no se acompañan de los síntomas violentos y característicos que corresponden á las rupturas espontáneas, ni á las producidas por una causa accidental; su marcha es ménos violenta; su terminacion no es siempre la muerte, y nunca se observan equimósis de las paredes del vientre.

VI.

¿Estaba vivo el feto á la hora en que se empleaban los medios de provocar el aborto, ó habia muerto con anticipacion? —¿Cuál es la edad que habia alcanzado dentro del útero?

Dijimos que tambien era necesario reconocer el producto expelido, para decidir si es un feto, una mola, ó algun otro cuerpo que hubiese estado contenido dentro del útero; si el feto estaba vivo al tiempo en que se ejecutaron las maniobras abortivas, ó si habia muerto con anticipacion; pues solo resolviendo el perito estas cuestiones, podrá el juez graduar el tamaño de la pena que corresponda al aborto intencional. El médico-legista, para llegar á resolverlas, necesita tener presentes los caractéres que corresponden á las diversas edades del feto, sus dimensiones y su peso respectivos, así como las alteraciones que sufre en el interior del útero por su maceracion en las aguas del amnios, segun el número de dias que lleva de haber dejado de existir. Conviene tambien reconocerlo, porque algunas veces se encontrarán en su cabeza ó en otra region de su cuerpo, las lesiones que pudo producir el instrumento que ha servido

para puncionar las membranas. Con los objetos arriba mencionados, ponemos á continuacion las tablas siguientes:

Desarrollo de los principales órganos, en particular, de los exteriores del feto á los diversos períodos de la preñez.

A las seis semanas.—La cabeza forma la mitad del tronco en cuanto á la masa; dos puntos negros dirigidos hácia fuera son los rudimentos de los ojos y una hendedura transversal indica la boca; el tórax y el abdómen no forman más que una sola cavidad. *El cordon umbilical se inserta cerca de la extremidad coxigiana.* De una especie de prolongamiento caudal nacen dos papilas, indicios de los miembros pelvianos, y á la otra extremidad del tallo raquidiano existen otras dos papilas, de donde se ven brotar los miembros torácicos.

A los dos meses y medio.—La cabeza forma más de la tercera parte del cuerpo; la boca anchamente hendida está todavía desprovista de labios; dos hendeduras separadas indican las narices; dos agujeros muy próximos á las comisuras de los labios indican los conductos auditivos; el cuello no es más que un surco, y la cara parece que se continúa con el tórax. *El cordon umbilical se inserta exactamente á la parte inferior del abdómen.* El ano, indicado al principio por un punto negro y deprimido delante del cóxis, forma una salida cónica, amarillosa, y todavía sin abertura. Los miembros torácicos, al principio adherentes á los lados del tronco, no son más que unos apéndices; el brazo apénas aparece y la mano es más larga que el antebrazo; los dedos están reunidos por una sustancia gelatinosa. Igualmente, en los miembros pelvianos, el muslo no aparece sino despues que la pierna, el pié y los dedos no son otra cosa que tubérculos unidos por medio de una sustancia blanda; las plantas de los piés están volteadas hácia dentro. Un pequeño tubérculo cónico, excavado inferiormente de una gotera, es el rudimento del pene ó del clítoris. Por esta época se forman algunos puntos de osificacion.

A los tres meses.—La placenta, que no consistia hasta en-

tónces más que en vellosidades coriales aisladas, vasculares, ramificadas muchas veces, está ya formada. Debajo de la piel delgada y trasparente del embrion comienzan á diseñarse los músculos. La cabeza forma la tercera parte de la longitud del cuerpo; los labios son ya aparentes, los párpados se juntan; eminencias visibles, pero áun no reunidas, indican el pabellon de la oreja. El pecho está cerrado por todas partes. *El cordon umbilical se inserta muy cerca del púbis.* Los miembros torácicos, bien desprendidos del tronco, están aplicados sobre el abdómen; los miembros pelvianos están doblados tambien sobre esta cavidad; el pene y el clítoris son muy largos, pero no hay todavía demarcacion bien distinta entre el ano y los órganos genitales.

A los cuatro meses.—La piel del feto es un poco más consistente y ligeramente rosada; los ojos, las narices y la boca están cerrados, pero los labios no sobresalen todavía; la aurícula está formada. *El cordon umbilical se inserta un poco arriba del púbis. El duodeno contiene meconio de color blanco-gris.* Las articulaciones de los dedos se pronuncian, las uñas son membranosas; el ano está abierto, el sexo es ya distinto, el perineo existe bajo la forma de una lámina membranosa.

A los cinco meses.—La piel es ménos trasparente, más colorida, cubierta de un vello sedoso; algunos cabellos argentinos, nada de barniz sebáceo; fibras musculares visibles. La cabeza no tiene más que la cuarta parte de la longitud total del cuerpo; la cara es de un aspecto poco diferente del que tendrá al término. *La insercion del cordon se aleja más y más del púbis. El meconio se pone amarillo-verdoso y se encuentra al principio del intestino delgado.* No hay todavía ni válvulas conniventes, ni aboyaduras intestinales; las cápsulas supra-renales son más voluminosas que los riñones, los cuales están formados de cierto número de lóbulos. Las uñas son muy aparentes; hay puntos de osificacion en el astrágalo y en las tres piezas superiores del externon.

A los seis meses.—La piel es purpúrea y existe un poco del barniz sebáceo en las axilas y las íngles. La cabeza es proporcionalmente ménos voluminosa, sus paredes son blandas, las molleras anchas; los párpados ya no son trasparentes, la membrana pupilar existe siempre. *La mitad de la longitud del cuerpo corresponde al apéndice external. El meconio se encuentra en el intestino delgado;* el colon presenta aboyaduras, pero no válvulas. Las uñas adquieren consistencia; los testículos ó los ovarios están un poco encima de los riñones, debajo del peritoneo; el escroto es pequeño y rojo, ó bien, en los fetos hembras, los grandes labios muy salientes, están separados por el clítoris que sobresale.

A los siete meses.—La piel es ménos colorada, ya es fibrosa y un poco gruesa; vello y barniz sebáceo distribuido con más generalidad; cabellos más largos y ménos blancos. Huesos del cráneo abovedados en su parte média, párpados entreabiertos; algunas veces la membrana pupilar desaparece. *El meconio ocupa casi todo el intestino grueso.* La longitud del intestino delgado, tiene seis á siete veces la distancia que hay de la boca al ano. Las uñas no llegan todavía á la extremidad de los dedos, pero se ensanchan; los testículos están muy cerca del anillo inguinal.

A los ocho meses.—Piel cubierta de materia sebácea y de vello; circunvoluciones cerebrales bien marcadas; nada de membrana pupilar. *La insercion del cordon umbilical no está más que á 2 ó 3 centímetros debajo del punto que corresponde á la mitad de la longitud total del cuerpo.* La longitud del intestino delgado es ocho tantos de la distancia de la boca al ano. Las uñas llegan á la extremidad de los dedos; los testículos se han metido en los anillos. En este mes comienza la osificacion de la última vértebra del sacro.

A los nueve meses (á término).—Barniz sebáceo grueso; cabellos largos y de color; los huesos del cráneo, aunque movibles, se tocan por sus bordes membranosos. El tejido de los

pulmones es rojo, compacto, semejante al del hígado de un adulto (en tanto que la respiracion no se ha verificado). *El cordon umbilical se inserta casi á la mitad de la longitud total del cuerpo.* El meconio pegajoso y de un verde oscuro, ocupa el fin del intestino grueso. La longitud del intestino delgado es igual á doce veces la distancia de la boca al ano. El escroto es ménos rojo, está arrugado y contiene comunmente los testículos. En este mes solamente es cuando se desarrolla entre los dos condilos del fémur, en el centro del cartílago que constituye su extremidad inferior, un punto de osificacion de la forma de un arvejon. (Diccionario de Medicina de Nysten, por Littré y Ch. Robin, año de 1865.)

ESTADO de la evolucion folicular á las diferentes edades de la vida embrionaria del hombre.

ESTADO DEL EMBRION.			DESIGNACION DE LOS FOLICULOS.		
			DENTICION TEMPORAL.	DENTICION PERMANENTE.	
Su longitud del vértice á los talones.	*Su peso total.*	*Su edad correspondiente*	*Incisivo central. Incisivo lateral.* 1er. *molar.* 2º *molar. Canino.*	*Incisivo central. Incisivo lateral. Canino.* 1er *premol.* 2º *premol.*	1er. *molar.*
3 centímetros.	3 gr. á 3 gr. ½	7ª semana.	A esta época no se observa en el borde de los maxilares del embrion más que el rodete epitelial y la lámina de Kölliker. Las yemas de los huesos maxilares superiores é incisivo no están soldadas, y el arco maxilar inferior no contiene sino el cartílago de Meckel, sin ninguna señal huesosa. En el curso de esta sétima semana es cuando se forman sucesivamente, y en el órden de su designacion, los cordones epiteliales (órganos del esmalte) de la denticion temporal.	Ninguna señal de estos folículos.	
3 á 4 centímetros.	10 á 12 gr.	9ª semana.	A esta época aparece, frente á la extremidad hundida del cordon epitelial, la primera señal del bulbo. Esta genesis tiene lugar casi simultáneamente, ó con un dia ó dos de intervalo para la misma serie de los folículos temporales.	Ninguna señal de estos folículos.	
4 á 6 centímetros.	45 á 48 gr.	10ª semana.	En este momento la pared folicular se desprende de la base del bulbo para elevarse sobre los lados. Esta genesis se efectúa en el mismo órden que las precedentes.	Ninguna señal de estos folículos.	
15 á 18 centímetros.	100 á 120 gr.	15ª semana.	La pared folicular continúa su evolucion. La yema epitelial comienza su trasformacion en órgano del esmalte.		Aparicion del cordon epitelial descendiendo de la lámina.
18 á 19 centímetros.	120 á 180 gr.	16ª semana.	La pared folicular está cerrada; el cordon epitelial está roto y el folículo queda, desde entónces, independiente de toda conexion con la mucosa.	Aparicion del cordon epitelial por derivacion del cordon primitivo de cada uno de los dientes caducos correspondientes.	
[illegible]	[illegible]	17ª	*Incisivo central. Incisivo lateral.* | | | *Canino.* Aparicion del som-[illegible]		Aparicion del bulbo.

21 á 24 centímetros.	220 á 250 gr.	18ª semana. (4 meses.)			1er *molar.* 2º *molar.* Aparicion del sombrero de dentina.				Aparicion de la pared folicular.
25 á 27 centímetros.	280 á 450 gr.	20ª semana.	DIMENSIONES DE LA ALTURA VERTICAL DEL SOMBRERO DE DENTINA.					Aparicion del bulbo.	Clausura de la pared y ruptura del cordon.
			$1^{mm},5$	$1^{mm},5$	1^{mm}	1^{mm}	$1^{mm},5$		
32 á 35 centímetros.	1 kil. á 1 kil., 500 gr.	25ª semana. (6 meses.)	$1^{mm},9$	$1^{mm},9$	$1^{mm},4$	$1^{mm},4$	$1^{mm},9$	La pared folicular, que ha aparecido despues de la vigésimoprimera semana, ha adquirido ya cierto desarrollo.	Aparicion del sombrero de dentina.
37 á 39 centímetros.	1 kil., 500 gr. á 2 kil.	28ª semana. (6 meses y ½.)	$2^{mm},4$	$2^{mm},4$	2^{mm}	2^{mm}	$2^{mm},4$	La pared folicular continúa su evolucion; la yema epitelial comienza á trasformarse en órgano del esmalte.	El sombrero de dentina tiene $0^{mm},1$ á $0^{mm},2$ de altura vertical.
40 á 42 centímetros.	2 kil. á 2 kil., 500.	32ª semana. (7 meses y ½.)	$2^{mm},9$	$2^{mm},9$	$2^{mm},4$	$2^{mm},4$	$2^{mm},9$	Continuacion de los mismos fenómenos de evolucion.	Los sombreros de dentina que cubren los vértices bulbares están soldados.
44 á 47 centímetros.	2 kil., 500 á 3 kil.	36ª semana. 8 meses y ½.)	3^{mm}	3^{mm}	$2^{mm},8$	$2^{mm},8$	3^{mm}	Continuacion de los mismos fenómenos de evolucion.	El sombrero de dentina tiene $0^{mm},8$ á 1^{mm} de altura vertical.
45 á 52 centímetros.	3 kil. á 3 kil., 500.	39ª semana. (9 meses.)	$3^{mm},5$	$3^{mm},5$	3^{mm}	3^{mm}	$3^{mm},5$	Clausura de la pared folicular. (El sombrero de dentina no ha aparecido; su genesis no tiene lugar sino en el primer mes que sigue al nacimiento.)	El sombrero de dentina tiene 1^{mm} á 2^{mm} de altura vertical.

Magitot: Anales de Higiene y de Medicina legal, 2ª serie, tom. XLII, pág. 402, año de 1874.

TABLA de los cambios más característicos, segun M. Sentex, que pasan en un feto macerado, conforme al tiempo que ha permanecido en las aguas del amnios despues de muerto. (*)

2 dias.	*4 ó 5 dias.*	*8 dias.*	*12 dias.*	*15 dias.*
Coloracion rosada oscura de la cara. Córnea opaca. Imbibicion de la extremidad fetal del cordon y del escroto en los varones.	Coloracion rosada oscura de todo el cuerpo, más notable alrededor del ombligo; morena en la cara y frente. Esclerótica blanca, córnea rosada, humores del ojo limpios. Infiltracion considerable del escroto, cuyo color es muy oscuro. Hígado reblandecido, del color del epicarpio de la nuez, pero más bajo.	La coloracion del rededor del ombligo, hipogastro y flancos es apizarrada. La epidérmis se eleva en ampollas que contienen un líquido sanguinolento, y se levanta con facilidad por todo el cuerpo, excepto la cara y cráneo. El periosto de los huesos del cráneo se arranca con facilidad. La coloracion rosada de la córnea ha invadido todos los humores del ojo, excepto el cristalino. Derrames abundantes de serosidad sanguinolenta en las cavidades pleural, pericárdica y abdominal. Corazon flojo y reblandecido. Hígado de un color amarillo, tanto en su interior como en el exterior. Abatimiento y coloracion gris oscura del intestino delgado.	Coloracion apizarrada que ha invadido la parte anterior del tórax y la posterior del tronco. La epidérmis se levanta con facilidad tambien en la cara, pero no en el cráneo. El cristalino ha adquirido el color rosado. Comienza la infiltracion serosa del tejido celular sub-cutáneo de las paredes torácicas. El hígado, aunque amarillo al exterior, toma un tinte violeta oscuro al interior. Coloracion rosada de la materia semi-líquida contenida en el estómago y en el intestino delgado, invadiendo primero la de este último.	La coloracion rosada de los humores del ojo invade á la esclerótica. Infiltracion del tejido celular sub-cutáneo del pecho, abdómen y nuca. El hígado muy reblandecido, y el peritoneo que lo cubre se levanta con la mayor facilidad. Coloracion roja de las materias del intestino delgado, así como de los líquidos del estómago y vesícula biliar.

* Véase la Memoria relativa, escrita por el Dr. Luis Sentex, año de 1868. Tiene por fundamento doce observaciones. Segun Ranvier, los fetos que llevan una ó más semanas de haber muerto dentro del útero, presentan al microscopio trasformaciones grasosas, idénticas á las que se encuentran despues del envenenamiento por el fósforo, en las celdillas del hígado, en las del epitelio de los riñones, en el corazon, etc., excepto los músculos de contraccion brusca y voluntaria. Además, su sangre se ha resuelto en gránulos grasosos, hematoidina y suero, habiendo desaparecido los glóbulos por disolucion. (Ranvier, Archivos de Medicina, año de 1868, pág. 99, tom. 2º)

VII.

Indicaciones del aborto necesario, de la embriotomía y de la operacion cesárea.

Ya hemos dicho en la página 167 que no basta el solo peligro de que muera la mujer para considerar entónces el aborto como necesario; sino que es preciso que ella no tenga otra esperanza de salvacion más que en la muerte del feto; y que si mediante una operacion, áun muy peligrosa para ella, se tiene la esperanza, aunque corta, de salvar á la madre sin tocar á aquel, no puede serle permitido al médico provocar el aborto, ni la ley debe considerar éste como necesario. Tales son los principios que, en nuestro concepto, deben regir en la cuestion general del aborto y de las otras de obstetricia (traccion contínua, embriotomía y operacion cesárea), íntimamente relacionadas con aquel, y bajo el supuesto de que *ambas vidas, tanto la del hijo como la de la madre se hallen al mismo grado comprometidas, de manera, que de no sacrificarse á uno de ellos hayan de perderse los dos.*

¿Pero es cierto que situacion tan apremiante sea tan comun en la práctica como lo supone el mayor número de los autores modernos? No lo creemos, y ántes bien, nos parecen excepcionales los casos en que el partero tenga que atrincherarse detrás de dichos principios, para obrar conforme á lo que ellos le inspiraren.

Uno de los casos más difíciles será, cuando la mujer, por motivo del raquitismo, no contare para su parto sino con una pélvis cuyo diámetro sacro-pubiano no llegue siquiera á 0.060 milímetros; entónces el partero, si es consultado en los primeros meses del embarazo, tendrá que optar entre la provocacion del aborto ántes del término de la viabilidad del niño, y la operacion cesárea. En una situacion semejante, la mayoría de los parteros no vacila en escoger el primer extre-

mo, porque, dicen, que entre hacer perecer al hijo y poner en gravísimo peligro la vida de la madre con la referida operacion, es necesario preferir lo primero; mas no todos opinan así, y á nuestro juicio, con razon, pues aunque segun las estadísticas más modernas, que en la presente cuestion son las únicas dignas de confianza, la operacion cesárea sea tan desastrosa que mata más de la mitad de las mujeres que á ella se someten; sin embargo, es constante que han salvado la vida 215 mujeres sobre 481 operadas, lo cual pasa de ser una mera excepcion; y es probable, que si se practicase con más frecuencia, escogiendo mejor las condiciones de buen éxito, acreceria el número de las personas curadas. La estadística á que nos referimos es la siguiente:

Recopilando M. Garimond * los hechos recogidos por Kayser, cuya estadística comprende del año de 1750 al de 1839, los de Pihan-Dufeillay, que alcanzan á 1845, haciéndoles las rectificaciones convenientes, y los más modernos (143 casos) que pudo encontrar publicados hasta 1861, ha llegado á los siguientes resultados:

	338	operadas.	128	éxit.	210	reves.	38	éxit.	por 100.	62	reves. por 100.
	88	”	50	”	38	”	56	”	”	44	” ”
	55	”	37	”	19	”	69	”	”	31	” ”
Total.	481	”	215	”	267	”	44	”	”	56	” ”

Reduciendo ahora el cálculo á solo los hechos de operacion cesárea que se han recogido de 1833 á 1861 para comparar sus resultados con los de la embriotomía, operacion nueva que no ha comenzado á generalizarse sino de 1836 en adelante, resulta, segun el mismo Garimond, que la operacion cesárea ha dado 59 éxitos sobre 41 reveses.

Por la lectura del estado anterior se ve que, aunque las cifras de los reveses pueda suponerse muy disminuida porque hayan quedado en la oscuridad otros muchos que publicados

* Tratado teórico y práctico del aborto, año de 1873.

pudieran rebajar la fama de los operadores; sin embargo, como el número de las mujeres que han salvado es ya considerable, autoriza para emprender la operacion cesárea cuando se encuentre el cirujano en la alternativa de, ó sacrificar el feto por el aborto, ó practicar dicha operacion. En esta penosa situacion no es posible abstenerse, seria hasta una inhumanidad; pero al mismo tiempo es preciso no salir de los siguientes principios de la ciencia, que son: 1º *intentar cualquiera operacion, por arriesgada que sea, siempre que se tenga esperanza de salvar la vida de la persona que la sufre;* 2º *en ninguna persona intentar cualquiera operacion, sea la que fuere, de la que le resulte necesariamente la muerte.*

Si pues, en un caso hay absoluta prohibicion, y en el otro un precepto formal de proceder, el buen sentido médico indica el partido que se debe tomar. Aquí no hay lugar á que el partero ejerza el arbitraje que la moral y la religion le permiten en otros casos, porque el peligro no existe al mismo grado en el hijo y la madre, sino al contrario, el hijo tiene todas las probabilidades de salvarse con la operacion cesárea, aunque la madre tenga muchas de sucumbir; miéntras que con el aborto, el hijo perecerá indefectiblemente, salvando casi siempre la madre; es decir, que por la operacion cesárea se pueden salvar dos vidas, al paso que por el aborto se ha de perder siempre una de ellas.

Otro caso en que se presentará una cuestion semejante, es cuando se pone al cuidado del partero una mujer que ha recorrido todo ó casi todo el período de su embarazo, y cuya pélvis tiene un diámetro ántero-posterior, de 0,060 milímetros. Entónces la cuestion debe reducirse á comparar las ventajas que presentará la embriotomía respecto de la operacion cesárea.

El mayor número de los parteros opina hoy por la primera, aunque el niño esté lleno de vida; mas algunos se deciden por la segunda, á pesar de los peligros que corre la madre, fundándose, como en el ejemplo anterior, en que, con la operacion cesárea, no lleva la madre todas las probabilidades en su contra,

al paso que el niño sucumbirá indefectiblemente con la embriotomía. Además, como la embriotomía no es una operacion inofensiva para la mujer, sino que por sí misma la expone á sucumbir en la proporcion de 31 %, resulta que, añadiendo estas cifras desfavorables á la de los niños que se condenan á la embriotomía, sube el número de las vidas que se pierde, á una cantidad muy superior á las que peligran por la operacion cesárea. Así, sobre 100 embriotomías, se pierden 100 niños más 31 mujeres, lo que da las cifras de 131 sobre 200 vidas; más desfavorable, sin duda, que 51 sobre 200 que produce la operacion cesárea, en estos términos: 10 niños muertos sobre 100 extraidos por la operacion cesárea, más 41 mujeres que mueren por la misma. (Véase la pág. 198.)

Cuando la estrechez llega á 0,027 milímetros, segun Pajot, ó 0,050, ó 0,054, segun otros, no hay lugar de escoger entre la operacion cesárea y la embriotomía, sino que es preciso, en opinion de todos, recurrir á la primera. Mas si desde los primeros meses del embarazo se ha reconocido tan grande estrechez, los autores optan por el aborto provocado; pero nosotros, consecuentes con las razones aducidas ántes, nos decidimos por la operacion cesárea.

Entre 0,060 y 0,090 milímetros, cuando con tiempo se ha reconocido la estrechez, hay lugar y debe practicarse el parto prematuro artificial, y preferirse á la cesárea.

Las tracciones enérgicas por el forceps, así como la *traccion continua por medio de un aparato especial*, son otras de las operaciones de obstetricia que deben entrar en paralelo con la embriotomía y la operacion cesárea. Respecto de la primera, ni es permitida la comparacion, puesto que por el forceps ó por la traccion continua, y cuando la pélvis no tiene una estrechez mayor de 0.065 milímetros, se logra salvar algunos niños. (*) En cuanto á la segunda, aunque el número

* Para este caso se cuenta con la reduccion de los diámetros de la cabeza, que es de 5 á 15 milímetros por el forceps.

recogido y anotado en las estadísticas es poco considerable; sin embargo, ya se puede colegir que dará mayores cifras de mujeres salvadas que la operacion cesárea: esto está en la conciencia de todo el que haya aplicado el forceps en los partos difíciles, y resulta tambien de las estadísticas que sobre el particular se han formado.

En consecuencia, siempre que el diámetro sacro-pubiano mida siquiera la extension de 0,065 milímetros, habrá la esperanza todavía de salvar dos vidas, y ha de renunciarse, tanto á la craneotomía como á la operacion cesárea; pero como sucede algunas veces que el forceps, de la misma manera que la traccion contínua, hacen perecer al niño ántes de poderlo extraer, será un deber del partero suspender estas maniobras luego que muera aquel, y recurrir á la craneotomía para no comprometer en mayor grado la vida de la madre, ni intentar la operacion cesárea.

El tercer caso, será cuando el cirujano se encuentre enfrente de una mujer que está de parto ó se halla en los últimos dias de su embarazo, y en la que descubre una estrechez mayor de 0.050 milímetros, de modo que ni las tracciones contínuas, ni la embriotomía pudieran aplicarse: entónces, el partido que deba tomar no es dudoso; ha de hacer la operacion cesárea para salvar al niño, aunque corra la mujer todos los azares de tan peligrosa operacion.

La angostura pudiera existir solamente en el estrecho inferior, como sucede en el caso de *pélvis en forma de embudo*, ó depender de una falta general de desarrollo; tales casos entran naturalmente en las reglas que hemos dado, y se resuelven por los mismos principios.

Además de los ejemplos propuestos, en que hemos supuesto como causa determinante el raquitismo, excepto para el último, hay otros motivos de estrechez de la pélvis, como las fracturas mal consolidadas, la osteomalacia y los tumores del canal de la pélvis, sea de las partes duras ó de las blandas; en

tales casos hay medios particulares de proceder que enseña la obstetricia, y de los que por lo mismo no tenemos que ocuparnos aquí. Pero no podemos prescindir de recorrer ciertas complicaciones del embarazo en que vuelve á presentarse la cuestion de aborto, como sucede en los vómitos incoercibles, las hemorragias, la eclampsía, etc.

Se denominan *incoercibles* á los vómitos que, además de ser muy rebeldes á los medios terapéuticos, vienen sin que se pueda averiguar su verdadera causa: ellos pueden presentarse en personas de diverso sexo, y tambien en la mujer sin necesidad de que se halle embarazada; sin embargo, se sabe bien que con más frecuencia se observan en las que se encuentran en ese estado. De la ignorancia de su causa, aunque solo sea conocida una de las circunstancias más favorables á su desarrollo, resulta la incertidumbre de nuestra terapéutica relativa y de sus indicaciones quirúrgicas. En efecto, no sabemos si dichos vómitos cesarán espontáneamente en cualquier período de la preñez, ó si interviniendo por medio del aborto ó del parto prematuro, áun continuarán despues; sin embargo, considerando solamente el peligro actual de la mujer, ya que el del feto no puede ser más que problemático, procurémos dar algunas reglas de conducta; pero ántes considerarémos con P. Dubois, tres períodos en los vómitos incoercibles. El primero, cuando la mujer vomitando con frecuencia, reserva todavía á su estómago algun alimento que, aunque escasamente, le bastará para nutrirse y le permitirá llegar al término de su embarazo. El segundo, caracterizado por vómitos casi incesantes, con los cuales todo el alimento, y á veces áun la menor cantidad de agua, son infaliblemente arrojados; enflaquecimiento y debilidad que condenan á la enferma al reposo más absoluto; síncopes por los menores movimientos ó la emocion más ligera; alteracion profunda del semblante; fiebre contínua; aliento agrio, y por fin, impotencia de todos los medicamentos ensayados. El tercer período, por la aparicion de accidentes neurálgicos,

turbaciones de la vision y un sueño comatoso precursor de la muerte.

En el primer período, así como en el último, excusada es toda intervencion quirúrgica; mas no así en el segundo, pues entónces es preciso, con la mira principal de salvar á la madre, proceder á provocar, ya el aborto, ya el parto prematuro, segun los casos: abstenerse, seria dejar perder dos vidas; obrar, es buscar la salvacion siquiera de una.

La *eclámpsía* es otro accidente propio del embarazo, pero cuya verdadera causa tampoco es conocida: puede presentarse desde los primeros meses; lo más comun es que aparezca en los últimos, ó bien en el momento del parto y áun despues de él. Casi siempre coincide con la albuminuria, pero tambien suele verse sin que se presente en la orina vestigio alguno de albumina, y, lo más notable, que no todas las embarazadas que padecen albuminuria son atacadas de eclampsía, al grado que, segun Bailly, de 7 albuminúricas escapan 6 de padecer las convulsiones.

Por lo dicho se ve, que la albuminuria no es la verdadera causa de la eclampsía, sino solamente una condicion favorable á su desarrollo, de la misma manera que lo es en los niños ántes de la pubertad. Embarazo, albuminuria y eclampsía, tienen entre sí una correlacion frecuente pero no constante, de que resulta que no hay lugar á recomendar como medio preventivo el aborto ni el parto prematuro; mas cuando las convulsiones aparecen, entónces conviene desocupar el útero en el menor tiempo posible, empleando los medios que sean ménos dolorosos, á fin de no exacerbar las convulsiones. Es verdad que, áun despues de verificada la expulsion, suelen seguir los fenómenos que desarrolla la eclampsía, hasta acabar con la vida de la paciente; pero en otros casos no sucede lo mismo, sino que cesan definitivamente y la mujer se restablece, lográndose así que se salve el hijo y la madre, ó cuando ménos ésta, si nuestra intervencion tiene lugar ántes de la época de la viabi-

lidad. Hay otra consideracion, y es que, cuando aparecen las convulsiones, no tarda en venir espontáneamente el aborto ó el parto prematuro, y esto podria alegarse para abstenerse de provocarlos; pero nosotros creemos, que habiendo esperanza de llegar á la solucion del mal con la expulsion del producto de la concepcion, la razon indica intervenir de la manera más suave, al mismo tiempo que eficaz, á vaciar el útero cuanto ántes.

En la eclampsía, como en el caso de vómitos incoercibles, la cuestion no es escoger entre la vida de la madre y la del hijo, sino entre intervenir ó abstenerse. Abstenerse de obrar en la eclampsía que ataca en los primeros meses del embarazo, es dejar perecer madre é hijo; intervenir, es procurar, y muchas veces conseguir salvar á la madre: así es que, no hay duda que todo cirujano se decidirá por el último partido. Su intervencion será todavía más útil cuando el embarazo hubiere llegado á la época de la viabilidad del niño, porque entónces procede con la esperanza de salvar á los dos.

La *hemorragia* es otra de las complicaciones que vienen en el curso de la preñez á poner en peligro la vida de la madre y del feto, pero que exige un modo de intervencion diferente segun que se presentare ántes de los siete meses ó despues: en el primer caso, todos los esfuerzos del partero se han de encaminar á impedir el aborto por los medios terapéuticos conocidos, y solo cuando ellos no bastaren empleará el taponamiento, que aunque raras veces, suele tambien provocar las contracciones del útero, la dilatacion de su cuello y determinar la expulsion. Pero ántes de aplicar el tapon y cualquier tratamiento interno, en especial si se trata de los tres primeros meses, es necesario explorar con cuidado, para cerciorarse si todavía es tiempo de esperar que se suspenda el aborto; porque si se encontrase una parte del huevo interpuesta en los labios del cuello, todo lo que se haga para suspenderlo es inútil: conviene mejor comenzar por extraer el huevo, lo cual, como se dijo, es aplicable en los tres primeros meses, pues más adelante,

hasta los siete, habrá que aguardar el efecto de los medios terapéuticos y del tapon, hasta que se suspenda la hemorragia ó se declare el aborto.

De una manera semejante se obrará si el embarazo pasare de los siete meses, excepto en los casos en que se haya podido diagnosticar una implantacion viciosa de la placenta, porque entónces hay lugar á vacilar entre provocar el parto prematuro, ó aguardar á que se verifique naturalmente: para algunos es preferible lo primero, porque así se ahorran á la mujer pérdidas de otro modo inevitables y de consideracion, y al niño el que éstas no lo dejen llegar con vida hasta el término natural del parto.

Como se ha visto, los medios que recomendamos emplear en las hemorragias que sobrevienen en cualquiera de los períodos del embarazo, ván directamente á procurar la salvacion de la vida de la madre y del feto; y si sucede muchas veces que este se pierda, no es más que de una manera indirecta al procurar la salvacion de ambos.

La *retroversion del útero* es una complicacion que se verifica del segundo al cuarto, y cuando más al quinto mes, la cual por sí misma provoca el aborto, si no se logra reducir la desviacion; pero hay casos en que aparecen accidentes tan comprometedores para la vida de la madre, sin que aquel se declare, que algunos parteros han recomendado la puncion del útero por el recto. Habrá que acudir á este recurso extremo, cuando no se presentare otra tabla de salvacion para la madre.

En las *enfermedades agudas* que suelen aparecer en el curso de la preñez, ninguna modificacion favorable podria aguardarse de la provocacion del aborto, y por tanto no debe intentarse; en cuanto al parto prematuro, tal vez se encuentren casos en que, habiéndose perdido toda esperanza de salvar á la madre, se tenga alguna de librar al niño: entónces no tiene duda que deba proceder el partero á la ejecucion de aquel, en

lugar de aguardar á que muera la madre para hacer la operacion cesárea *post mortem*, que es de tan remota esperanza.

Las *enfermedades crónicas*, cuando se agravan por el embarazo al grado de comprometer segura y próximamente la vida de la mujer y la del feto que lleva en su vientre, autorizan á provocar el aborto ó el parto prematuro, segun fuere la época en que se presentaren los accidentes.

Por la rápida exposicion que acabamos de hacer de las circunstancias más comunes en que creemos indicada la provocacion del aborto, se habrá visto que hemos limitado cuanto es posible esta operacion de obstetricia para no salir de los principios siguientes: 1º Intervenir siempre que la vida de la madre y del hijo se hallen comprometidas. 2º Obrar de manera que se salven los dos, aun cuando para lograrlo corran grandes peligros la una ó el otro. 3º Cuando no sea posible salvar á los dos, procurar que se libre siquiera uno.

Conforme al segundo principio, ha de practicarse el parto prematuro artificial, siempre que fuere posible; mas cuando hubiere pasado el tiempo propicio á esta operacion, hágase la traccion enérgica ó contínua sobre el feto, ó la operacion cesárea, segun las circunstancias. De consiguiente, queda proscrita para nosotros la embriotomía, cuando el feto estuviere vivo.

Conforme al tercer principio, provóquese el aborto cuando el accidente que complica el embarazo no permita esperar á que llegue el octavo mes, época en que se tiene la probabilidad de salvar tambien al niño.

CAPITULO VII.

DE LA VIABILIDAD Y DE LA VIDA DE UN RECIEN-NACIDO.

Se llama *viabilidad* á la aptitud que tiene un recien-nacido para la vida extra-uterina, ó como dicen otros, para seguir la carrera ordinaria de la vida.

El niño, desde que es concebido, vive bajo la proteccion de las leyes; puede adquirir por testamento, donacion ó legado, y se tiene por nacido para los efectos de aquellas. Mas no adquirirá la capacidad jurídica, esto es, la aptitud para ejercitar sus derechos, sino con el nacimiento. (C. C., arts. 12, 2749, 3426, 3527.)

La ley reputa no vividero al que nació dentro de los ciento ochenta dias despues de la celebracion del matrimonio, lo mismo que al que ha nacido con otra figura que la humana, ó no ha vivido veinticuatro horas naturales; de modo que ninguno de ellos podrá adquirir por donacion, legado ó herencia. (C. C., arts. 318, 327, 2749, 3426, 3448, 3528.)

"Para los efectos legales solo se reputa nacido el feto, que desprendido enteramente del seno materno, nace con figura humana y vive veinticuatro horas naturales. Si dentro de este período de tiempo fuere presentado vivo al registro civil, se tendrá como nacido. (C. C., art. 327.)"

Por el art. 314, «se presumen por derecho legítimos los hijos nacidos despues de 180 dias, contados desde la celebracion del matrimonio;» y por el art. 318 «el marido no podrá desconocer la legitimidad de un hijo nacido dentro de los 180 dias siguientes á la celebracion del matrimonio, si no nació aquel capaz de vivir (vividero);» todo lo cual da á entender que para la ley no comienza á ser vividero el niño sino cuando ha cumplido 180 dias (seis meses) de vida intra-uterina. Este mismo concepto expresaba la L. 4, tít. 23, P. 4, fundándose en la opinion de Hipócrates; y es digno de notarse que el legislador de hoy, despues de 520 años, no pueda alegar otra razon. Es indudable que si hubiera consultado á la ciencia moderna, ella le habria demostrado que casi ningun niño es capaz de seguir viviendo cuando ha nacido ántes de los 210 dias (siete meses)

de la concepcion, y que solo de este tiempo en adelante puede comenzarse á considerar como vividero. (Véase lo dicho en los párrafos de partos anticipados y retardados.)

Otro defecto de la ley es, que para apreciar la edad del niño que acaba de nacer parta del dia de la celebracion del matrimonio y no del de la concepcion; lo cual pódrá en la práctica dar orígen á que un niño que nazca despues de los 180 dias del matrimonio, con solo que viva 24 horas, aunque por algun defecto de organizacion no fuere vividero, sea declarado legítimo para heredar y trasmitir la herencia.

En los dias de D. Alonso el Sabio, bien pudo pasarse porque se determinara la edad de un feto por el tiempo trascurrido desde el dia de la celebracion del enlace hasta el del nacimiento, á riesgo de que se deslizara algun hijo ilegítimo en el matrimonio; mas ahora no seria admisible este modo indirecto de apreciar las edades del feto, puesto que los adelantos de la embriología nos suministran los datos necesarios para calcular, por la inspeccion directa del producto de la concepcion, su edad intra-uterina.

En resúmen, ni la viabilidad comienza á los 180 dias despues de la concepcion, ó de la celebracion del matrimonio como quiere la ley, ni debe contarse la edad intra-uterina del niño, sino desde el dia de la concepcion. Mas como este dia no sea posible fijarlo, puede solo calcularse, con un poco más ó ménos, fijando la edad de aquel, por el desarrollo que tuvieren sus órganos.

ARTICULO I.

De la vida.

La cuestion de la viabilidad supone necesariamente que el niño haya nacido vivo; así es que, comenzarémos por examinar qué cosa es su vida. La vida del recien-nacido puede ser de dos maneras: ya es un modo de existir semejante al que te-

nia dentro del útero, el cual cesa al poco tiempo por el hecho solo de haber salido fuera de él, ó ya un modo de existir independiente de la madre. En el primer caso, no puede reputarse civilmente nacido, porque no ejecuta otras funciones que las que ejecutaba dentro del útero, impulsados sus órganos por la vida de la madre; mas en el segundo, al contrario, la vida independiente de que comienza á disfrutar, lo pone en camino de entrar en el goce de sus derechos; pero no puede llegar á adquirirlos, segun el Código civil, sino bajo la condicion de haber vivido despues de desprendido enteramente del seno materno por 24 horas naturales, además de otros requisitos que son de derecho.

Ya hemos dicho los inconvenientes que resultarian de esta restriccion de la ley; y como si ella no existiera, vamos á tratar de los verdaderos requisitos que debieran exigirse para declarar al niño vividero y en su caso legítimo, aunque muriese inmediatamente despues que ha salido del claustro materno:

1º Desarrollo cabal de los órganos; cuanto se necesita para las funciones de la vida extra-uterina y para resistir á las influencias exteriores.

2º Conformacion natural, ó cuando ménos, deformidad compatible con la vida fuera del seno materno.

3º Buen estado de salud del niño, ó por lo ménos que al nacer no traiga consigo una enfermedad necesariamente mortal, sea por su naturaleza, ó por el período en que se hallaba en aquel momento.

Pero ántes de entrar en el estudio de cada una de estas condiciones, veamos qué debe entenderse por vida independiente.

La vida independiente de un recien-nacido, es la que puede adquirir y conservar sin necesidad de la vida de la madre; pero no hay otro modo de adquirirla ni de conservarla, sino mediante su propia respiracion; de donde se infiere, que la respiracion es el elemento de la vida independiente, y que si no

ha habido respiracion en un recien-nacido, no puede decirse que ha vivido independiente de la madre.

Para adquirir la vida un recien-nacido, basta que haya respirado; mas para conservarla, es necesario que no se oponga á ello cierta debilidad original, que no se descubre sino por la simple falta del establecimiento de la respiracion, áun cuando el niño viva por mucho rato, ó por alguna circunstancia que no pueda ser removida naturalmente, ni por los recursos del arte: de donde se sigue, que un niño puede vivir y no ser viable; requisito sin el cual no debia entrar, segun las leyes anteriores al Código, y con justicia, en el goce de sus derechos de heredar y trasmitir la herencia. ¿Mas por qué señales se vendrá en conocimiento de que un niño goza de la vida independiente?

No hay más que una, pero infalible, á saber: la entrada y salida del aire á los pulmones por los propios esfuerzos del recien-nacido, perceptibles por medio de la auscultacion, ú oyéndolo gritar. Mas es necesario que este grito que diere, lo sea propiamente, es decir, formado al salir el aire expulsado con fuerza por los pulmones al traves de la glótis, y no el que Billard ha llamado de *reprise*, que tiene el carácter de más agudo, interrumpido y sofocado, pareciéndose á veces á un soplido y otras al cantar de un pollo; cuya voz se forma en el momento de la inspiracion, al penetrar el aire por la glótis y ántes de llegar á los pulmones. Los movimientos de algun miembro y las pulsaciones del corazon, ó del cordon umbilical, observados en un recien-nacido, no son señales suficientes para calificar la vida de independiente, porque pueden verse en él, aunque no se establezca la respiracion, y de consiguiente, no ser más que como las últimas manifestaciones de la vida intra-uterina. Cierto es que estas manifestaciones bastan para tener por criminales cualesquiera violencias que se cometan sobre un recien-nacido que las presentare, puesto que siendo señales de vida en general, éste áun puede encontrarse en aptitud de llegar á respirar y gozar, por lo mismo, de la vida independiente. La ley que protege la

vida del feto ántes de nacer, debe proteger tambien la del que saliendo á luz, vive en lo sustancial como vivia dentro del útero.

ARTICULO II.

De la viabilidad.

¿Cuándo tiene el niño el desarrollo suficiente de sus órganos para continuar viviendo?

La observacion de todos los médicos está conteste en que el niño que nace ántes del término natural, es decir, cuando áun no tiene nueve meses, es tanto ménos apto para vivir cuanto es más tierna su edad; que los de cinco meses para abajo mueren constantemente; que otro tanto sucede con los de seis, con muy raras excepciones; y que no comienza á lograrse que vivan sino los que nacen de siete meses cumplidos en adelante.

Esto debe ser, seguramente, porque hasta los siete meses no tienen los órganos del niño el desarrollo suficiente para la vida extra-uterina. En efecto: «la piel, el cerebro, el corazon, los pulmones, el tubo digestivo, el hígado, los riñones, la vejiga, etc., deben encontrarse en el niño en un estado de desarrollo necesario para llenar sus funciones; luego bien podrá declararse no viable al recien-nacido que presente los caractéres siguientes, que son los que se encuentran en el sexto y al principio del sétimo mes de la preñez, á saber: Talla, debajo de 32 ó 35 centímetros; peso menor de 2 kilógramos; piel muy fina, purpúrea ó simplemente roja y desprovista de la untura sebácea; uñas membranosas ó blandas; cabellos raros y argentinos; molleras ensanchadas y suturas separadas; párpados pegados, ó solamente las pupilas no perforadas; cerebro blando, liso, y sin circunvoluciones; pulmones pequeños y rojizos; vesícula de la hiel, conteniendo solamente un poco de líquido seroso, casi incoloro y poco amargo; meconio amarillo ó ligeramente verdoso, contenido en el intestino delgado ó comenzando á pe-

netrar en el grueso; nada de válvulas conniventes, pocas abolladuras del colon; en fin, testículos cerca de los riñones, ó á alguna distancia del anillo inguinal.» (Arif Ibrahim Hassau: Sobre el exámen del cadáver en Medicina legal, año de 1869.)

Además, al sétimo mes corresponden, segun Baunis y Bouchard, los caractéres siguientes:

«*Sétimo mes.*—Puntos adicionales de la primera vértebra sacra.—Puntos laterales de la tercera.—Punto mediano de la cuarta.—Punto huesoso de la primera pieza del cuerpo del esternon.—Punto huesoso del astrágalo.—Desaparicion del cartílago de Meckel.—Circunvoluciones cerebrales.—Insula.—Division de los tubérculos maxilares y separacion de los tubérculos cuadrigéminos.—Desaparicion de la membrana pupilar.—El testículo se introduce en el prolongamiento vaginal del peritoneo.»

Con los caractéres referidos bastará, segun creemos, para resolver, por lo que respecta al desarrollo del feto, la cuestion de viabilidad en los casos en que deban ventilarse los derechos del recien-nacido sobre sucesiones, donaciones ó legados devolutos; cuyos derechos, en tanto que vive, no le pueden ser disputados, pues está, por ese mismo hecho, asegurado en la posesion de los bienes; es decir, que la cuestion no tendrá que agitarse sino despues de su muerte. Mas no sucederá así cuando se ponga en litigio la legitimidad del hijo, sea por haber nacido viable ántes de los 180 dias de la celebracion del matrimonio, ó porque el marido no hubiese podido tener acceso con su mujer en los primeros 180 dias de los 300 que han precedido al nacimiento. (Véanse los arts. 314, 315 y 318 del C. C.) En estos casos habrá necesidad de ventilar la cuestion en vida del recien-nacido, y tendrá el perito que probar la viabilidad de éste, fundándose en otros caractéres distintos de los ántes descritos, que podrá recoger principalmente, del modo más ó ménos libre y perfecto con que el niño ejecute sus funciones naturales más importantes.

Así, además de tomar en consideracion la longitud y el peso del niño, que no deben ser menores sino mayores que los arriba referidos, el perito reputará viable al que esté bastante desarrollado para que su corazon se mueva con cierta energía y regularidad, dando entre 130 y 160 latidos por minuto; para agitar sus miembros, gritar y respirar libremente; chupar el pezon ó el dedo introducido en su boca, arrojar el meconio y las orinas, y que, por otra parte, presente su cabeza cubierta, ó comenzando á cubrirse, de legítimo cabello: su piel no sea ya trasparente, tenga vello y una capa de barniz sebáceo; las suturas y molleras del cráneo sean estrechas; las uñas duras y que lleguen á la extremidad de los dedos; y por último, que el ombligo corresponda como á 2 ó 3 centímetros abajo de la mitad del cuerpo. El niño que presentare el conjunto de estos caractéres, tiene todas las probabilidades de continuar viviendo, y deberá considerársele como vividero.

Con ayuda de estos diversos signos, se puede uno formar opinion en pró ó en contra de la viabilidad; mas si quedasen algunas dudas, al perito toca penetrarse de las graves consecuencias que puede tener su decision, y declarar en el sentido más favorable al reposo y bienestar de la familia.

ARTICULO III.

Monstruosidades.

¿Qué vicios de conformacion pueden verse en un recien-nacido, y cuáles son incompatibles con la continuacion de la vida?

La resolucion de esta cuestion se encontrará toda en el cuadro siguiente, que tomamos del Tratado de Medicina legal de M. Legrand du Saulle, quien lo formó bajo las mismas bases que sirvieron á la clasificacion hecha por Billard y Ollivier en su artículo Monstruosidad, del *Diccionario de Medicina, en 30 volúmenes.*

1ª Clase.—*Monstruosidades necesariamente incompatibles con la vida.*

1º De parte del sistema nervioso:

La acefalia.

La anencefalia y las ectopias del cerebro, el encefalocele con ulceracion del tumor.

La espina bífida con ulceracion del tumor.

2º De parte del sistema circulatorio:

Corazon único ó compuesto de una aurícula y un ventrículo.

Division completa del corazon en dos partes, por una excision completa.

Ectopía del corazon, sea al través de una fisura del esternon, sea cefálica.

Orígen de la aorta en el ventrículo derecho, y de la artéria pulmonar en el ventrículo izquierdo.

3º De parte del sistema digestivo:

La prosopia ó falta de la cara.

La astómea ó falta de la boca.

La obliteracion, la excision, la duplicidad ? del esófago, del estómago y de las partes superiores ó médias del tubo digestivo. No podriamos admitir con Breschet, reproducido por Devergie, la incompatibilidad con la vida, de otros defectos de la parte inferior del tubo digestivo. Darémos la razon más adelante, á propósito de la imperforacion del ano.

La eventracion y la exonfalía con hernia considerable de los órganos abdominales, y algunas veces de los órganos torácicos.

4º De parte del sistema respiratorio:

La obliteracion de las fosas nasales.

La falta de pulmones. (Devergie.)

5º Heterogenesia:

Feto extra-uterino.

2ª Clase.—*Monstruosidades que segun su grado son, ya compatibles, ya incompatibles con la vida.*

En esta segunda clase se encuentran comprendidos los casos

más difíciles de la práctica médico-legal, porque, en efecto, las cuestiones de grado son las más difíciles de apreciar: así, no se podria encarecer bastante al médico-legista, el que ponga el mayor cuidado en el exámen de las cuestiones delicadas que se le puedan presentar, y de estarse, en caso ofrecido, bajo una prudente reserva. Hechas estas salvedades, distribuirémos las monstruosidades de la segunda categoría en el mismo órden que las de la primera, así:

1º De parte del sistema nervioso:

La hidrocefalia.—Sin razon, ciertos autores han rehusado la viabilidad á los hidrocéfalos; bastará para demostrar su error, indicar la edad á que han llegado algunos de ellos: 45 años (Ekmark), 55 años (Gall), 70 años (Gabinete de Dupont,) El correctivo empleado por Billard y Ollivier (de Angers), *hidrocefalia con deformidad considerable del cráneo*, no salva la dificultad, pues que en el caso de Monro, el sujeto que era de edad de 9 años, tenia un cráneo que media 32 pulgadas de circunferencia. Una distincion más útil se encuentra establecida por M. Devergie en su artículo *Monstruosidad*, del *Diccionario en 15 volúmenes*: este autor distingue tres variedades de hidrocefalia congénita: 1ª la de los ventrículos del cerebro con falta de algunas de sus partes, y en los cuales la muerte sobreviene ántes ó despues del nacimiento; 2ª la de los ventrículos con desarrollo completo del órgano, y en la cual duraria la vida por un tiempo más ó ménos largo; 3ª en fin, la hidrocefalia subaracnoidea en la que el niño es declarado viable. En otros términos, para M. Devergie la hidrocefalia con anencefalia parcial, es la sola incompatible con la vida; las otras dos variedades no excluyen la viabilidad. Esta es la única opinion que puede adoptarse en el estado actual de la ciencia.

El encefalocele y el meningo-encefalocele, cuando son muy voluminosos ó están ulcerados, comprometen fatalmente la existencia; de mediano ó de pequeño volúmen, no pueden más que exponer, á una nueva especie de peligro, la vida del individuo.

La sutura prematura de los huesos del cráneo.

La espina bífida no ulcerada. Es necesario, sin embargo, establecer una diferencia entre la espina bífida de la region cervical, cuya gravedad es extremada, y la de las regiones dorsal y lombar, ó lombo-sacra, cuya existencia, particularmente la de la última, es perfectamente compatible con la vida, y áun susceptible de curacion.

2º De parte de la circulacion.

Los vicios de conformacion cardio-arteriales que permiten se mezcle la sangre arterial con la sangre venosa, y producen accidentes que se conocen con el nombre de cianosis: persistencia del agujero de Botal; comunicacion de la artéria pulmonar con la aorta; comunicacion del ventrículo derecho con el izquierdo, etc.

3º De parte del sistema digestivo:

Imperforacion del ano, con ó sin carencia de la parte inferior del tubo digestivo, con ó sin comunicacion del recto con la vejiga ó la vagina. Indebidamente se ha clasificado la imperforacion del ano por ciertos autores de Medicina legal entre las monstruosidades incompatibles con la vida; indudablemente seria así en el caso en que estos vicios de conformacion fuesen abandonados á sí mismos: tambien es muy cierto que resisten frecuentemente á los esfuerzos del arte, pero en presencia de los innumerables ejemplos de niños con ano imperforado que habiéndoseles operado han alcanzado hasta la edad de 48 años, toda discusion es intempestiva. En fin, áun sin los socorros del arte, la atresia recto-vaginal puede permitir al niño que la padece alcanzar la edad adulta. Sobre 21 casos reunidos por Giraldés en su artículo *Anus*, del *Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugía práctica*, se encuentran diez individuos de más de 10 años, y cinco de más de 20: la mujer observada por Mackintos era de 29 años de edad, la de M. Gibert de 48.

La eventracion y la exonfalia con dislocacion poco considerable de los órganos abdominales.

La longitud enorme de la lengua, los estrechamientos de la faringe, del esófago y de los intestinos.

4º De parte de la respiracion:

Deformidad de las fosas nasales.

Vicios de conformacion de la laringe, de la tráquea y de los bronquios, produciendo obstáculo al paso del aire.

5º Los *nœvi materni* muy desarrollados.

3ª *Clase.—Monstruosidades que en manera alguna se oponen á la viabilidad.*

1º De parte del sistema nervioso:

La atrofia cerebral, con ó sin hidrocefalia poco pronunciada.

La espina bífida no ulcerada.

2º De parte de la circulacion:

La trasposicion y las afecciones valvulares del corazon, así como la persistencia de las aberturas fetales despues del nacimiento.

3º De parte de la respiracion:

Las deformidades torácicas.

4º De parte del sistema digestivo:

El labio leporino simple, doble ó complicado, la desviacion del estómago y la trasposicion de vísceras.

5º La carencia parcial de la piel:

La estrofia de la vejiga, con ó sin epispadias.

El hipospadias.

Los vicios de conformacion de los miembros.

La adherencia de dos fetos.

ARTICULO IV.

Enfermedades innatas.

¿Qué enfermedades puede el recien-nacido traer consigo del vientre de la madre que excluyan la viabilidad?

Muchas de las enfermedades que atacan al hombre en sus diversas edades, pueden darse en el feto ántes de nacer, aun-

que seria un error creer que sean tan frecuentes en esta edad como lo son despues; de consiguiente, á semejanza de lo que pasa en la vida extra-uterina, hay muchas enfermedades del feto que por su naturaleza son irremisiblemente mortales; otras que, siendo de cierto grado ó llegando á cierto período, lo son tambien, y otras, por fin, que pueden sanar espontáneamente, ó por los recursos del arte. El estudio de las enfermedades que atacan al niño ántes de nacer está muy atrasado, y apénas, por la anatomía patológica, se han llegado á descubrir muchas de ellas, en los cadáveres de los niños que se han inspeccionado.

Para nuestro objeto bastará señalar las que son más conocidas, ó que se han encontrado con más frecuencia.

Apoplegi acerebral.—Se encuentra, ya un engurgitamiento considerable de sangre en el cerebro, ya un derrame de aquella en la superficie de sus membranas ó en la misma sustancia cerebral, ó en los ventrículos: en este último caso se ve al mismo tiempo dicho derrame en la aracnóides vertebral. Todo esto se observa en lo que se ha convenido en llamar muerte aparente por asfixia de los recien-nacidos, los cuales al fin llegan á sucumbir en gran número; por lo que es necesario considerar la apoplegía cerebral incompatible con la viabilidad.

Reblandecimiento del encéfalo.—El cerebro, como la médula espinal de algunos recien-nacidos, se encuentra á la autopsía en un estado notable de reblandecimiento, de manera que se desbarata su sustancia con solo tocarla, reduciéndose á una especie de papilla que desprende un fuerte hedor de ácido sulfhídrico: estrías y áun visibles derrames de sangre se encuentran á veces al mismo tiempo en medio de la sustancia cerebral reblandecida. Aquella alteracion se presenta, segun los autores, áun cuando la inspeccion cadavérica se practique poco tiempo despues de la muerte, y sin que haya comenzado la putrefaccion del cadáver. El reblandecimiento cerebral no deja esperanza de viabilidad.

Endurecimiento del encéfalo.—Consiste en un aumento de la consistencia normal del cerebro y médula espinal. Esta alteracion es general, ó no ataca sino á porciones de estos órganos, alternando comunmente con el reblandecimiento de que ántes se ha hablado. Es evidente que, con semejantes alteraciones, no hay viabilidad posible.

Pulmonía.—El niño, al nacer, puede traer consigo desde el engurgitamiento hasta la hepatizacion gris del pulmon. Este último estado es casi indefectiblemente mortal, por lo que excluye la viabilidad, lo mismo que la pulmonía doble. Pero si naciere con pulmonía en primero ó segundo grado, áun cuando muera despues, se debe presumir que era todavía posible la curacion, y ver al recien-nacido como vividero.

Edema lardaciforme de los pulmones.—Devergie lo describe así: «Algunos niños nacen perfectamente bien constituidos, y al término ordinario de los nueve meses; con todo, perecen inmediatamente despues del parto más fácil. Examinando sus pulmones se encuentran *muy voluminosos*, puesto que dislocan tanta agua como los de un niño que ha respirado perfectamente. Más densos que en el estado habitual, compactos y carnosos; son descoloridos, pálidos, muy pesados (pesan 3 onzas y 2 dracmas, es decir, mucho más que los pulmones ordinarios), y se sumergen en el agua, sea en totalidad ó por fragmentos. Dividiéndolos, se encuentra su tejido infiltrado de una serosidad incolora, que no se le hace salir sino por fuerza del tejido laminoso que lo contiene. Insuflándolos, el aire no los penetra. En estos casos, el timo ha sufrido la misma alteracion de tejido y el mismo aumento de volúmen, lo cual he observado ya dos veces. Por consiguiente, estos pulmones, bajo la relacion de su volúmen y de su peso, son capaces de engañar á cualquiera......» Lesion semejante no podria dejar sobrevivir á ningun niño.

El hidro-tórax, aunque muy raro, si es abundante, no es compatible con la viabilidad.

Tubérculos pulmonares, del mesenterio y de otros órganos.—Esta enfermedad es incompatible con la viabilidad, por ser muy rara la persona, áun adulta, que pueda sanar de ella.

Hidro-pericarditis.—De ésta se puede decir lo mismo que del hidro-tórax.

Ascitis.—No es incompatible con la vida extra-uterina, si es esencial; llamando la atencion que esta sea su naturaleza en el mayor número de casos, y que coincida frecuentemente con la hidropesía del amnios.

Peritonitis.—Es una enfermedad frecuente del feto; mas como aunque muy grave, es curable, no excluye la viabilidad.

Ulceraciones numerosas del canal gastro-intestinal.— Por regla general, el niño que las padece no puede seguir viviendo, pero se concibe que algunas veces pueda sanar.

Engurgitamiento del hígado, exudacion de sangre en su superficie, y áun derrame de ella en el vientre.—Estos accidentes se producen en algunos niños cuando el parto es difícil, y como se concibe que dichos accidentes pueden sanar, no deben reputarse mortales por su esencia.

Intermitentes, viruelas, sarampion.—Estas enfermedades pueden sanar en muchos niños, y por lo mismo no son incompatibles con la viabilidad.

Sífilis constitucional.—Por herencia del padre, y más frecuentemente de la madre, puede el niño infectarse de la sífilis y presentar en el momento del nacimiento diversos síntomas de esta enfermedad. Muchas veces se caracterizará nada más que por una fisonomía particular, á manera de constitucion sifilítica, que ha descrito Bazin; tal vez sean pápulas húmedas ó pústulas de impétigo, lo cual es raro; pero frecuentemente serán vejigas de pénfigo en los piés y las manos. A la inspeccion cadavérica, cuando ha muerto el niño, se encuentran núcleos de sustancia plástica amarilla ó gris en los pulmones, con la apariencia de pulmonía lobular; pero con más frecuencia infiltraciones purulentas circunscritas y abscesitos aislados por una

gruesa membrana; á veces supuracion, núcleos inflamatorios y abscesos en el timo, conservando el resto su consistencia y aspecto normales; una alteracion morbosa particular del hígado, descrita por Gulber, propia solo de los niños que tienen sifílides, ó que sin tenerlas, han nacido de padres sifilíticos. Consiste en una especie de cirrósis y pequeñas granulaciones muy numerosas, parecidas á los granos de la sémola, esparcidas en todo su parenquima, con obliteracion de los vasos.

La sífilis constitucional es una enfermedad muy grave en el feto, la cual frecuentemente lo hace morir ántes de nacer ó poco tiempo despues de nacido; pero hay ciertas formas bajo las que es casi siempre mortal, como el pénfigo y las alteraciones del pulmon y del timo: respecto de la alteracion del hígado, no se sabe si, no obstante ella, sanarán algunos; pero juzgando por la naturaleza de la alteracion, lo más probable es que sea mortal.

Las heridas y contusiones, segun lo que interesen, así afectarán más ó ménos á la vida del niño.

Fracturas.—No son mortales; pero la del cráneo lo será si va complicada de derrame abundante de sangre, en ó sobre el cerebro.

Hemorragia del feto por ruptura del cordon ó de la placenta.—De la cantidad de la hemorragia dependerá que el recien-nacido pueda reponerse ó morir sin remedio.

No faltan autores que se opongan á que se consideren las enfermedades mortales que trae consigo á veces el recien-nacido, como motivo para declararlo no viable.

M. Collard de Martigny, citado por Briand, arguye en favor de la viabilidad de los niños que nacen enfermos en estos términos: «Ninguna ley, ningun jurisconsulto, exigen para que un niño nazca civilmente viable la falta de enfermedad. Si el feto ha nacido vivo, seria insuficiente para excluir la presuncion de viabilidad que dijese la declaracion del médico que el feto trae al nacer una enfermedad á la que debe próximamen-

te sucumbir; porque de un lado, la causa, la marcha y la terminacion de las enfermedades son siempre más ó ménos inciertas, y del otro, el diagnóstico y pronóstico son frecuentemente oscuros, y siempre sujetos á muchos errores; que por consiguiente, la declaracion del médico no es entónces una *prueba*, sino una presuncion contra la *presuncion legal* de viabilidad. Pero la *presuncion legal* no debe ceder más que á una *prueba* contraria *completa*, y no á una simple presuncion.....»

Las razones en que se funda M. Collard de Martigny, son buenas para cuando la cuestion de viabilidad tenga que resolverse en vida del niño, porque de cualquiera de las enfermedades que éste se encuentre afectado, nunca puede el perito, por falta de diagnóstico completo, decir con absoluta evidencia que no pueda sanar. Pero casualmente dicha cuestion ocurre, casi siempre, despues de la muerte del recien-nacido, y entónces es ciertamente posible decir, en el mayor número de casos, por la autopsía de su cadáver, si la enfermedad de que murió fué anterior á su nacimiento, en qué período se encontraba en ese momento, qué esperanzas de curacion podia dar, y qué influencia han tenido los agentes exteriores en su terminacion fatal. Así, por ejemplo, un niño nace bien conformado y con el desarrollo suficiente de todos sus órganos para continuar viviendo, pero con síntomas graves de sífilis constitucional: en este momento no es posible decidir si el niño es viable. Mas no así cuando murió á las pocas horas, y en su inspeccion se encontraron abscesos en el timo y núcleos de un amarillo gris é infiltrados de pus en los pulmones, además de varias sifílides en la piel: es claro que dicho niño comenzó á padecer en el seno de su madre, y que cuando nació traía consigo una enfermedad grave, y en tal período, que ningun medicamento hubiera podido sanarlo. Entónces ya es posible afirmar que el niño no era viable, sin embargo de que tenia el desarrollo requerido y no presentaba vicio alguno de conformacion.

Pero algunas veces sucederá, como aconteció en Limoges,

(ciudad de Francia) * que la cuestion de viabilidad se suscite despues de mucho tiempo, cuando el niño fué sepultado, y sus órganos desfigurados por la descomposicion, al grado de no poderse decir algo sobre su viabilidad. Entónces no queda más recurso que las declaraciones de los testigos, los cuales podrán dar tales señas de que el niño ha vivido, v. gr.: que ha gritado ó se ha movido, que no puede caber duda de que vivió: en semejante caso, la sola prueba de que el niño ha vivido, constituye una fuerte presuncion de que era vividero, y se decide por su viabilidad.

* Ejecutoria de la corte de Limoges, de 12 de Enero de 1813. Véase en el Tratado de Medicina legal de Briand.

CAPITULO VIII.

DEL PARTO.

El parto es la expulsion natural del niño fuera del seno materno. La cuestion de parto ha de suscitarse civilmente con motivo de la suposicion, ocultacion, confusion, supresion, sustitucion y exposicion de parto; por los partos precoces, tardíos y de mónstruos; y criminalmente por el delito de infanticidio: expondrémos lo que en la parte legal creyéremos más indispensable, segun el plan de esta obra.

ARTICULO I.

Delitos contra el estado civil de las personas.

"Son delitos contra el estado civil de las personas: la suposicion, la supresion, la sustitucion y la ocultacion de un infante, el robo de éste, y cualquiera otro hecho como los mencionados, que se ejecute con el fin de que alguno adquiera derechos de familia que no le corresponden, ó pierda los que tiene adquiridos, ó se imposibilite para adquirir otros. (C. P., art. 775.)"

Suposicion de parto.—"La suposicion de infante se verifica:

I. Cuando el hijo recien nacido de una mujer, se atribuye á otra que no ha parido en esa ocasion;

II. Cuando alguno hace registrar falsamente, ante un juez del Estado civil, un nacimiento que no se ha verificado...... (C. P., art. 776.)"

En caso de parto supuesto, la cuestion que necesariamente ha de presentarse es, si la mujer acusada ha parido realmente, y si el parto ha sido por el tiempo en que el niño fué nacido. Esta cuestion es susceptible de resolverse, cuando la acusacion se refiere á un parto reciente; porque si no lo hubo, tampoco habrán quedado los signos que lo caracterizan; mas si se refiere la cuestion á un parto antiguo, seria imposible de resolverse en la mujer que haya tenido varios partos anteriores ó posteriores al simulado; y si nunca ha parido, es imposible el engaño, porque han de faltar todos los signos que caracterizan el parto antiguo.

Ocultacion de parto.—Cuando la mujer casada oculta de la vista y conocimiento de su marido al hijo que ha parido, se dice que hay ocultacion de parto. Esto le da al marido el derecho para desconocer al hijo de su mujer en cualquier tiempo que aparezca, con tal de que deduzca su accion dentro de los sesenta dias despues de haber descubierto el fraude. (C. C., arts. 316 y 320.) No se trata aquí de la ocultacion de infante, que es delito diferente.

Confusion de parto.—Esta cuestion puede suscitarse cuando una viuda, infringiendo el art. 311 del C. C. pase á segundas nupcias, y pára ántes de cumplidos diez meses de la muerte del primer marido. Para resolverla se encontrarán los datos en los párrafos de esta obra, relativos á los *partos precoces* y *tardíos*, teniendo presente, que solamente niños que hayan vivido veinticuatro horas naturales, despues de desprenderse del seno materno, pueden ser materia de confusion; pues los que no hubiesen vivido todo ese tiempo, los reputa la ley como no nacidos para los efectos civiles. Comenzarémos por trascribir el artículo relativo á la cuestion.

"Si la viuda contrajere segundas nupcias dentro del período prohibido por el artículo 311, la filiacion del hijo que naciere, celebrado el segundo matrimonio, se establecerá conforme á las reglas siguientes:

1ª Se presume que el hijo es del primer marido, si nace dentro de los ciento ochenta dias inmediatos á la muerte de éste. El que niegue la legitimidad en este caso, deberá probar plenamente la imposibilidad física de que el hijo sea del primer marido.

2ª Se presume que es hijo del segundo marido, si nació despues de doscientos diez dias contados desde la celebracion del matrimonio. (C. C., art. 324.)"

La primera regla no contradice en manera alguna á la ciencia, porque si ha vivido el niño veinticuatro horas naturales y es viable, debe suponerse que tenga más de siete meses de edad, y corresponderá perfectamente al primer marido.

Respecto á la segunda, no podemos decir lo mismo, porque la cosa no es tan obvia, y para la fisiología, tanto podria ser hijo del primer marido como del segundo. En efecto, si áun no han pasado trescientos dias ó diez meses, de la muerte del primer marido, todavía, conforme á la ciencia y conforme á la ley, podria ser hijo suyo, y con más razon, si no hubiesen pasado ocho ó nueve meses. Supuesto esto, la aplicacion de la segunda regla á la práctica, podria dar lugar á un fallo erróneo, haciendo pasar por del segundo marido el niño que perteneciera al anterior; con tanta más facilidad, cuanto que en el primero, segundo y áun tercer mes del embarazo, los signos de éste son muy equívocos, bien pueden faltar, y áun la misma mujer no creerse embarazada. Seria mejor, por lo mismo, que la ley no diese regla alguna sobre este particular, y que la filiacion del niño quedase sujeta al juicio de peritos. Estos podrian resolver la duda, en casos de confusion de parto, siguiendo dos caminos, ó mejor dicho, comparando unos con otros los datos que suministra la ciencia, tanto relativamente á la edad uterina del que acaba de nacer, como al tiempo en que ha venido el parto, contado desde el dia presunto de la concepcion. Los primeros datos se sacan de la longitud y peso del feto, así como del estado de desarrollo de todos sus órganos y fuerza de vitalidad con que ejecutan sus funciones, miéntras que los se-

gundos se toman de lo que las estadísticas enseñan respecto de la frecuencia de los partos á ciertas épocas más bien que á otras de la preñez; sobre lo cual deben tenerse presentes los siguientes principios:

1º El tiempo fisiológico más natural y ordinario de la duracion de la preñez en la especie humana, es el de nueve meses y cinco ó diez dias más.

2º Antes de los siete meses cumplidos de la preñez no viene el parto sino por alguna causa abortiva, y no se puede llamar natural, porque es muy raro que el feto nazca vividero á esta época.

3º Los partos naturales, que se llaman así, tanto porque vienen espontáneos como porque producen niños vivideros, comienzan á no ser raros á los ocho meses.

4º Los partos en el curso del noveno mes, es decir, á los ocho meses y dias, son ménos comunes que los acaecidos entre los nueve meses, y los nueve meses diez y siete dias.

5º Pasados los nueve meses y diez y siete dias, van siendo más raros los partos naturales, de manera que lo son excesivamente los que vienen desde el undécimo hasta el décimotercio mes.

De estos principios se deducen las siguientes reglas que procurarémos formular imitando á Carranza, y haciendo á lo que ha escrito este jurisconsulto las correcciones que nos permiten los adelantos de la medicina.

El niño que para el primer marido es de ocho meses y para el segundo de siete, debe tenerse por del primero.

Si el niño fuere para el primero de nueve y para el segundo de ocho, téngase por del primero.

Si fuere de diez para el primer marido, y de nueve para el segundo, tómese por del segundo.

Cuando para el primero fuere de once y para el segundo de diez, será hijo del segundo.

Si para ambos maridos fuere de siete, ocho ó nueve meses

no cumplidos, es de aquel en contra del cual se cuente un mayor número de dias, es decir, del primero.

Si fuere de diez para ambos, pertenece á aquel en contra del cual se cuenta menor número de dias sobre los nueve meses cumplidos, es decir, del segundo.

Pero sea de esto lo que fuere, miéntras no se derogue el art. 324 del Código civil, habrá que seguirlo en lo que tuviere de racional, pero nos parece que bajo la siguiente interpretacion:

Puesto que segun el artículo citado, el niño nacido despues de los 210 dias, ó siete meses cumplidos de la celebracion del matrimonio, se ha de presumir del segundo marido, el niño nacido ántes de este tiempo, si es ya viable, deberá presumirse del primero, lo cual no contradice á la fisiología, así como tampoco contradice el considerarlo hijo del segundo marido, si por falta de desarrollo áun no es viable; por otra parte, como una presuncion legal no destruye una prueba en contrario, siempre que se diere ésta, quedará sin valor aquella, y no importa entónces lo que diga la ley con el carácter de presuncion.

Supresion de parto.—La supresion de parto, ó lo que es lo mismo, hacer desaparecer lo que ha nacido de la vista de todo el mundo; no pudiendo tener lugar de otra manera que quitando ántes la vida al niño, ó abandonándolo en despoblado, es un delito de infanticidio que tiene sus penas particulares.

Segun el Código penal, tambien hay supresion de parto:

I. Cuando los padres de un infante no lo presentaren al juez del Estado civil para su registro:

II. Cuando lo presentaren sus padres ocultando el nombre de ellos, ó suponiendo que lo son otras personas; excepto en los casos de los artículos 80 y 83 á 85 del Código civil.

III. Cuando los padres de un infante que se halle vivo, declaren falsamente ante el juez del Estado civil, que aquel ha fallecido. En estos tres casos castiga á los culpables con seis años de prision. (C. P., art. 777.)

La cuestion á que puede dar orígen la supresion de parto,

de cualquiera manera que haya tenido lugar, es la siguiente:

¿El niño que, oculto ó abandonado, se encontró vivo ó muerto, es hijo de tal ó cual mujer, que se sospecha haber parido?

Para resolver esta cuestion, es necesario asegurarse primero de que la mujer ha tenido recientemente un parto, y en caso de haber signos de él, comparar la edad del niño con el tiempo de aquel.

Sustitucion de parto.—"Cuando el hijo no está en posesion de la filiacion legítima, y la pretende, debe acreditar:...........................

....

....

III. La identidad personal con el hijo nacido del matrimonio de que se trata. (C. C., art. 337.)"

"La sustitucion de un infante por otro, se castigará con seis años de prision. (C. P., art. 778.)"

Para resolver la cuestion médico-legal relativa á este delito, hay que atender á la edad de los niños en cuestion, y compararla con el tiempo que llevan ambas madres de paridas.

Si diere la casualidad, lo que apénas es posible, de que en las dos el parto se haya verificado en el mismo dia, la dificultad vendrá á ser casi insoluble, á no ser que uno de los niños traiga algun vicio de conformacion heredado del padre ó de la madre, porque entónces, el encontrar aquel en alguno de los progenitores, podria dar la filiacion del niño.

Esto no quiere decir que, si en los padres existe el vicio de conformacion y falta en el niño, por ese solo hecho deje de ser su hijo; porque la herencia de los vicios de conformacion no es una cosa necesaria.

Cuando la cuestion de sustitucion de parto ocurra despues de diez ó doce dias del nacimiento del niño que es más tierno, y no haya vicio de conformacion en alguno de ellos, vendrá á ser imposible resolver la cuestion.

Exposicion de parto.—Acontecerá la exposicion de parto, cuando el padre ó la madre exponga, por vergüenza ó por ma-

licia, una criatura en lugar público, como iglesia, obispado, etc., ó á las puertas de otro, ó en una inclusa.

En todos estos casos, podria resultar la muerte del niño por algun accidente, ántes de ser recogido, y la pena del padre ó de la madre seria mayor ó menor, segun las circunstancias. Para el caso de que muriese el niño, ó le viniese alguna lesion directamente por el abandono desconsiderado y despiadado que hicieron de él, la pena será mayor. Véase cómo se expresa la ley para todos los casos que ocurrieren.

"La ley coloca á los expósitos bajo la tutela de la persona que los haya recogido; la cual tendrá las obligaciones, facultades y restricciones establecidas para los demás tutores. (C. C., art. 560.)"

"Por razon de delito son incapaces de adquirir por testamento ó por intestado:

....

5º El padre y la madre respecto del hijo expuesto por ellos. (C. C., art. 3,428.)"

"El que exponga ó abandone á un niño que no pase de siete años, en lugar no solitario y en que la vida del niño no corra peligro; sufrirá la pena de arresto mayor y multa de 20 á 100 pesos. (C. P., art. 615.)"

"Si el delito de que habla el artículo anterior lo cometieren los padres, ú otro ascendiente legítimo ó natural del niño, ó una persona á quien éste haya sido confiado; se impondrán diez y ocho meses de prision, y multa de 40 á 300 pesos.

"Además, si el reo fuere el padre, la madre ú otro ascendiente del expósito, perderá todo derecho á los bienes de éste y la pátria potestad. (Id. id., art. 616.)"

"Cuando á consecuencia de la exposicion ó abandono del niño, sufra éste alguna lesion ó la muerte, se imputará este resultado al reo como delito de culpa, y se observarán las reglas de acumulacion; exceptuándose los casos de que habla la fraccion I del art. 10, pues entónces se aplicará la pena que corresponda al delito intencional. (Id. id., art. 617.)"

"La exposicion ó abandono de un niño en lugar solitario ó en que corra peligro su vida; se castigará con dos años de prision y multa de 50 á 500 pesos, cuando no resulte al niño daño alguno, y el reo no sea ascendiente suyo legítimo ó natural, ó la persona á quien estaba confiado. Siéndolo, la pena será de tres años de prision y multa de 100 á 1000 pesos.

"Además, cuando el reo sea padre, madre ú otro ascendiente del ofendido, quedará privado de todo derecho á los bienes de éste y de la pátria potestad. (Id. id., art. 618.)"

"Si de la exposicion ó abandono, en el caso del artículo anterior, resultare al niño una lesion ó la muerte; se observará lo prevenido en el artículo 617. (Id. id., art. 619.)"

"El que encuentre abandonado en cualquier lugar á un niño recien nacido, ó en lugar solitario á un menor de siete años; será castigado con la pena de uno á cuatro meses de arresto y multa de 20 á 100 pesos, si dentro de tres dias no

los presentare á un juez del estado civil en el primer caso, ó á la autoridad política más inmediata en el segundo. (Id. id., art. 622.)"

"Si el padre ó la madre de un niño menor de siete años, ú otro ascendiente suyo que lo tenga en su poder, lo expusieren en una casa de expósitos, no se les impondrá otra pena que la de perder por ese mismo hecho y sin necesidad de declaracion judicial, la pátria potestad sobre el expósito y todo derecho á los bienes de éste. (Id. id., art. 625.)"

Cuando la exposicion se hace intencionalmente, es decir, para que por el abandono muera el niño, es un delito que corresponde al de infanticidio y del cual se tratará en su lugar.

En esta cuestion de exposicion de parto, otra vez el perito tiene que resolver si hubo parto, y si la edad del niño corresponde al tiempo presunto de aquel.

ARTICULO II.

Supervivencia.

Se llama así al hecho de que una persona sobreviva á la muerte de otra, ó que no muera sino despues que ésta. La cuestion de supervivencia ha de suscitarse cuando el autor de una herencia y sus herederos ó legatarios mueran en un mismo acontecimiento, como un incendio, la ruina de un edificio, un naufragio, ó cuando perezcan madre é hijo durante el parto. Para estos y otros casos que puedan ofrecerse, la ley dispone que:

" Si el autor de la herencia y sus herederos ó legatarios perecieren en el mismo desastre ó en el mismo dia, sin que se pueda averiguar quiénes murieron ántes, se tendrán todos por muertos al mismo tiempo y no habrá lugar entre ellos á la trasmision de la herencia ó legado. (C. C., art. 3370.)"

"La prueba de que una persona ha fallecido ántes que otra, corresponde al que tenga interés en justificar el hecho. (Id. id., art. 3371.)"

¿Puede la medicina suministrar al interesado datos con que pueda justificar su pretension?

No creemos imposible alcanzar el resultado que se busca, por lo ménos, en algunos acontecimientos, si se toman en consideracion las circunstancias particulares en que la muerte

haya cogido á cada una de las personas. Así, por ejemplo, en la ruina de un edificio puede asegurarse que habrá sucumbido primero ó en el acto, el que ha muerto bajo el peso de un techo ó de una pared que lo haya aplastado, que otros ú otro que han quedado como embovedados por los mismos escombros, los cuales no sucumbirán sino más tarde, sea por el polvo ó por el aire confinado.

Tratándose de un parto que sorprenda, á solas, á la mujer, resultando su muerte y la de su hijo, tenemos que resolver la cuestion, sin perder de vista el artículo 327 del Código civil, que, entre otros requisitos, exige para que un niño sea reputado como nacido, para los efectos legales, que viva 24 horas naturales: en tal concepto, es necesario distinguir los casos: si madre é hijo se han encontrado muertos ántes de las 24 horas, de que aquella desapareció de la vista de toda persona, la cosa es llana, áun cuando el niño hubiese respirado, pues deberá resolverse que la madre ha sobrevivido porque el niño ha muerto cuando áun no se reputaba nacido por la ley; miéntras que si no han sido encontrados sino más de 24 horas despues de que desapareció la madre, es posible que no solo natural, sino legalmente, el niño le haya sobrevivido. ¿Pero esto podrá descubrirlo la ciencia? Veámoslo.

Si suponemos que el niño ha respirado completamente y que no ha traido vicio de conformacion ó enfermedad grave que pudiera hacerle morir en pocas horas, ni ha sufrido accidente alguno despues del parto, como hemorragia, una caida, etc., debe creerse que ha sucumbido, ó á la falta de abrigo ó á la de alimento. La falta de abrigo podrá quitarle la vida en pocas horas si el tiempo es muy frio ó si se encuentra á la intemperie; pero en el caso contrario, bien resistirá por más de 24 horas. Respecto á la falta de alimento, es seguro que podrá resistirla por más tiempo del que exige la ley para reputarlo como nacido. Además, las modificaciones que sobrevienen en el recien-nacido en las primeras 24 horas de su existencia, ayudarán á

la resolucion de la cuestion mejor que ninguna de las anteriores suposiciones. Por otro lado, la madre ha de haber muerto de hemorragia ó de agotamiento nervioso, de embolia de la artéria pulmonar ó de eclampsía; pues solo así se comprende que no tenga modo de pedir auxilio para ella y para su hijo. De estos cuatro modos de morir, los tres primeros de seguro que la harán sucumbir en muy pocas horas, al paso que el último tal vez le haya permitido vivir por más de 24.

Todos los hechos á que se refiere el párrafo anterior pueden ser descubiertos por la inspeccion exterior de los cadáveres, la de los lugares en que acaeció la desgracia y la autopsía cuidadosa de aquellos. Comparando unos con otros los datos que suministren madre é hijo, podrá el perito médico llegar á fijar quién de los dos murió primero.

ARTICULO III.

Operacion cesárea post mortem.

Conforme al art. 135 del Código civil, no se ha de proceder á la inhumacion de un cadáver sino hasta que pasen 24 horas de la muerte, y se comprende desde luego que entre otros objetos, tuvo el de impedir la inhumacion de una persona viva. Pudiera tambien creer alguno, que siendo éste el espíritu de la ley, debió estar prohibido por una razon semejante, practicar la operacion cesárea *post mortem*, ántes de 24 horas, por temor de que la hiciesen los médicos en una mujer aparentemente muerta. Pero en este caso no cabe la razon de semejanza, porque el objeto con que se practica dicha operacion es de salvar la vida, si áun es posible, á un niño que está encerrado en el seno de su madre, á la que una enfermedad ó algun accidente privaron de la existencia. Sabemos que las probabilidades de sacar vivo al niño por la operacion cesárea, disminuyen rápidamente en proporcion del tiempo que trascurra de la muer-

te de la madre, y por eso es de precepto operar lo más pronto posible. Seria renunciar voluntariamente á toda esperanza de vida para el niño, aguardar 24 horas despues de la muerte de aquella, ó siquiera perder algunos cuartos de hora en solicitar de la autoridad la licencia para practicarla.

Puesto que la prohibicion de la ley no alcanza á la operacion cesárea *post mortem*, debe considerarse vigente la circular de Noviembre de 1772, expedida á los subdelegados de Nueva-España por el Virey D. Antonio Bucareli y Urzúa, que textualmente dice:

«Considerando la importancia (segun me ha hecho presente el señor fiscal de S. M.) de que en todos los parajes de la gobernacion de este vireynato se ponga en práctica la operacion cesárea, promovida por el R. P. Fr. José Manuel Rodriguez, de la Regular Observancia de San Francisco, en la obra que acaba de dar á luz con el título de: «La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas, y documentos de la utilidad y necesidad de su práctica;» prevengo á vd.: que siempre que en esa jurisdiccion se pida y necesite del real auxilio para la citada operacion, lo imparta inmediatamente, bajo la pena de quinientos pesos; y en caso necesario, compela á los facultativos á que la ejecuten, como tambien en el de que lo rehusen ó se opongan á su práctica, los padres, maridos ó parientes de la difunta, ú omitan la noticia en tiempo oportuno de semejante necesidad; haciendo publicar esta providencia en esa jurisdiccion con las penas arbitrarias que, segun los casos, se impondrán á los contraventores por vd. y los que le sucedan en ella; dando cuenta á este superior gobierno con la informacion ó causa que para su observancia y castigo deberá formarse. Dios guarde á vd. muchos años. México,....de Noviembre de 1772.—*Antonio Bucareli y Urzúa.*»

Al leer esta circular, se comprende que fué dictada, en parte, por el espíritu religioso de la época, seguramente con el

fin de que fuera bautizado el niño; pero no se excluye que el legislador tambien hubiese tenido la consideracion de salvar la vida civil de aquel, pues entónces, más que ahora, se creía posible que un niño extraido por la operacion cesárea, pudiera encontrarse vivo despues de muchas horas de muerta la madre. Así es que, ni áun con haberse divorciado por las leyes de Reforma la Iglesia y el Estado, creemos pueda considerarse derogada la referida circular, que envuelve los sentimientos más humanitarios.

Por incomprensible que sea al fisiologista el hecho de que un niño pueda sobrevivir á la madre más de un dia, es preciso admitirlo; pues áun prescindiendo de las observaciones referidas por los autores de los siglos pasados, particularmente Cangiamila, * no se puede ménos que prestar entera fé á los hechos que constan en la Memoria presentada por M. Kergaradec el año de 1846, á la Academia de Medicina de Paris. En ella se lee lo siguiente:

«Todo el mundo recuerda la terrible catástrofe del baile que dió el embajador de Austria con motivo del matrimonio de la Emperatriz María Luisa. La princesa Paulina de Schwartzemberg, estando en cinta, fué una de las víctimas del incendio: la autopsía no fué hecha sino al siguiente dia de muerta, y sin embargo el niño se encontró vivo.

«Se leía en presencia de unos eclesiásticos el Tratado de «*Em-*

* Además de las experiencias fisiológicas de Shurig, Buffon y Legallois, que establecen la posibilidad de que un perrito acabado de nacer sumergido en el agua por más de media hora pueda sobrevivir, hay los hechos sorprendentes referidos por Harvey, de un niño que habiendo nacido encerrado en sus membranas intactas permaneció muchas horas vivo en medio de sus aguas del amnios; por Wrisberg, de tres niños de diferentes partos, que nacieron encerrados en sus membranas, y vivieron de esta manera el uno siete, y los otros dos nueve minutos ántes de romperlas para que comenzaran á respirar, como lo efectuaron; y por Van-Swieten, de una mujer asesinada á puñaladas por su marido, de las que una penetró á la matriz, hiriendo al niño que encerraba: se hizo la operacion cesárea cuarenta y ocho horas despues de la muerte de la madre y se extrajo un niño que sobrevivió todavía un cuarto de hora. (Annales d'Higiéne et de Medécine lègale, 1838.)

briologia Sagrada,» del Dr. Debreyne, profesor particular de Medicina práctica, hoy sacerdote y religioso de la *Grande Trappe*, cerca de Alenzon. Uno de aquellos quiso poner inmediatamente en práctica lo que acababa de aprender; pero la autopsía de la mujer embarazada no pudo ser hecha sino hasta el siguiente dia, y áun costó trabajo que un médico procediese á ejecutarla, porque decia que llevaba de muerta veinticuatro horas, y que el niño habia necesariamente sucumbido al mismo tiempo que la madre. El niño, no obstante, ha sido encontrado vivo, y despues vivió algunas horas.

«Permítaseme tambien citar un hecho que me es personal. En 1807, siendo yo practicante interno en el Hospital de San Antonio de Paris, murió una mujer embarazada. Al siguiente dia, despues de la visita, fuimos al anfiteatro donde se abrió á la mujer, y se sacó á un niño, á quien tuve la dicha de administrarle el bautismo.» (Annales d'Higiène et de Medècine légale, 1846.)

Se ve, pues, que áun aparte de toda consideracion religiosa, que no debe ser indiferente al médico católico, se halla éste obligado por la ley á practicar la operacion cesárea *post mortem*, en cualquiera época del embarazo de la mujer, y aunque hubiesen pasado muchas horas de su fallecimiento. Y puesto que no es posible fijar, segun los conocimientos actuales, cuándo y cuánto tiempo puede sobrevivir el niño en el seno materno, es racional practicar aquella operacion sin más límites que la notoria descomposicion del cadáver.

ARTICULO IV.

Parto anticipado y parto retardado.

Al hablar de los nacimientos que se anticipan ó se retardan, el Código civil trae las prevenciones siguientes:

"Para los efectos legales solo se reputa nacido al feto que, desprendido enteramente del seno materno, nace con figura humana y vive veinticuatro horas

naturales. Si dentro de este período de tiempo fuere presentado vivo al registro civil, se tendrá como nacido. (C. C., art. 327.)"

"Faltando alguna de estas circunstancias, nunca y por nadie podrá entablarse demanda de legitimidad. (C. C., art. 328.)"

"Por falta de personalidad son incapaces de adquirir por testamento y por intestado los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, ó que aun cuando lo estén, no sean viables conforme á lo dispuesto en el art. 327, ó nacieren despues de trescientos dias contados desde la muerte de aquel. (C. C., art. 3426.)"

Este último artículo, muy claro en su primera y tercera parte, seria ininteligible en la segunda, si no hiciese en ella una referencia al art. 327, el cual nada tiene que ver con la viabilidad, sino solo con el nacimiento. Así es que, la palabra *viables* de que usa aquí el artículo, debe tenerse por errata del copiante y reemplazarla por la de *nacidos*. Con esta correccion resultará, que áun cuando estén concebidos, no han de heredar los que al nacer no tengan figura humana ó no hubiesen vivido veinticuatro horas naturales, despues de haber salido del claustro materno.

El marido no puede desconocer al niño que naciere dentro de los ciento ochenta dias de la celebracion del matrimonio, á no ser que nazca viable, y áun así tampoco lo podrá desconocer si por algunos actos lo ha reconocido ántes. (C. C., art. 318.)

El marido no podrá, alegando adulterio, desconocer la legitimidad del hijo sino cuando su nacimiento se le haya ocultado ó que hubiere acaecido durante una ausencia de más de diez meses. (C. C., art. 316.)

El niño nacido hasta trescientos dias despues que un matrimonio de buena fé se ha declarado nulo, no pierde por esto su legitimidad, ántes bien se presume legítimo. (C. C., árts. 302 y 314.)

"Contra esta presuncion no se admite otra prueba, que la de haber sido físicamente imposible al marido tener acceso con su mujer en los primeros ciento veinte dias de los trescientos que han precedido al nacimiento. (C. C., art. 315.)"

Este artículo no se comprende sino admitiendo un error de copia. En efecto, si en los primeros 120 dias no pudo tener el marido acceso con su mujer, sí pudo tenerlo en los 180 dias siguientes, y se encontrará, por lo mismo, en el caso del art. 318, que le prohibe desconocer la legitimidad del hijo nacido dentro de los 180 dias siguientes á la celebracion del matrimonio, y del art. 314 que presume, por derecho, legítimos á

los hijos nacidos despues de los 180, contados desde la misma época. La razon de estos artículos es, que la ley no reconoce viabilidad en el feto, sino cuando le supone tener una edad intra-uterina mayor de seis meses.

Nos confirmamos tanto más en la opinion de que hubo error del copiante, cuanto que el art. 312 del Código frances, del cual se tomó probablemente el 315 del nuestro, habla de 180 y no de 120 dias. Para convencerse, lo copiarémos íntegro: «L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari.—Néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant, s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le *trois-centième* jusqu'au *cent quatre-vingtième* jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit *par cause* d'éloignement, soit par l'effet de *quelque accident*, dans l'impossibilité physique de *cohabiter* avec sa femme.»

Se ve que ambos artículos, el del Código frances y el nuestro, se ocupan del mismo caso, variando solamente el número de dias en que el marido no pudo tener acceso con su mujer.

El marido puede desconocer al niño que nazca despues de trescientos dias de haberse separado provisional ó definitivamente de su mujer por divorcio ó nulidad. (C. C., art. 317.)

El hijo que pretenda la filiacion de legítimo, debe acreditar que nació durante el tiempo del matrimonio ó dentro de los trescientos dias despues de su disolucion, y además acreditar su identidad personal. (C. C., art. 337.)

Se presumen, por derecho, legítimos los hijos nacidos despues de ciento ochenta dias de la celebracion del matrimonio y los que nazcan dentro de los trescientos dias despues de su disolucion. (Id. id., art. 314.)

De la lectura de los artículos anteriores, resulta para la cuestion de partos anticipados y retardados de que nos vamos ocupando, que la ley no admite más partos naturales que los acaecidos entre los 180 y los 300 dias de la celebracion del matrimonio, por considerar no viables á los niños nacidos ántes, é ilegítimos á los que nacieren despues. Ya hemos visto que no hay partos espontáneos, es decir, sin la intervencion de alguna causa abortiva, sino de los 210 dias, ó siete meses despues de

la concepcion en adelante. Veamos ahora si pueden nacer niños vivideros á los 180 dias de concebidos, y si es cierto que no haya partos legítimos despues de los 300 dias de aquel en que se presume la concepcion.

Partos anticipados.—No hablarémos aquí de los partos terminados naturalmente en el curso del octavo y noveno mes, porque son tan frecuentes los casos que ocurren de nacimientos verificados por este tiempo y cuyos niños se han logrado perfectamente, que seria inútil tratar aquí de ellos. Lo que se pone en cuestion es, si niños menores de siete meses son capaces de sobrevivir tanto tiempo que pueda decirse que á esta edad son ya vivideros.

No tenemos el propósito de resolver la cuestion por razonamientos, que muy probablemente no convencerian á todos; ni por analogías, que jamás pueden producir la conviccion íntima en el ánimo de un lector ilustrado; únicamente queremos servirnos de los hechos, apreciados con entera imparcialidad.

Segun el Dr. Mata, los médicos Avicena, Diermembroeek, Valisnieri, Spigelio, Pablo Anman, Schenquio, Valerio, Fernando Menu, han referido ejemplos de niños que vivieron mucho tiempo, á pesar de haber nacido á los cinco meses de vida intra-uterina.

Cardon cita el caso de una niña que nació á los cinco meses y diez y ocho dias, y que vivió, aunque muy débil, diez y ocho años. El mismo autor refiere otro caso de un niño que nació á los seis meses, en tal estado de debilidad, que no pudiendo cojer el pezon de una mamila, se le tuvo que alimentar echándole en la boca por medio de un embudo, un poco de leche, con lo cual se salvó y llegó á una edad muy avanzada.

Bruzet refiere la historia de un feto nacido vivo entre el quinto y el sexto mes de la preñez; pero tan débil y desmedrado, que no lloraba, apénas respiraba, tenia los ojos cerrados, los miembros flojos y colgantes, sin dar otra señal de vida que algunos movimientos ligeros y el calor del cuerpo. Para con-

servarlo, despues de haberlo envuelto en unas mantillas muy suaves, se le expuso á un calor moderado, y se le echaba por la boca un poco de leche tibia, que era lo que podia pasar. Por cuatro meses no dió más señales de vida que las que habia dado en el seno de la madre; pero luego se puso á llorar, á moverse y á mamar como los demás niños, de manera que á los diez meses era ya más vigoroso que los otros niños de su edad.

Baillet refirió el caso de un tal Fortunato Liceti, el cual nacido de un aborto, no tenia más longitud que la mano de un hombre, y que para conservarle la vida, tuvo su padre el cuidado de ponerlo en un horno á un suave calor. Así pudo sobrevivir y llegar despues á la edad de 79 años.

Belloc cita á una niña que no tenia más que un pié de largo cuando nació, y que parecia un conejo despellejado; por el espacio de ocho dias se le alimentó con cucharadas de leche. El autor la vió diez y siete años despues en buen estado de salud.

El mismo Belloc refiere, con el acento de la verdad, otro hecho de la esposa de un rico comerciante de Agen, que habia tenido muchos hijos, cuando parió una niña muy imperfectamente formada, desprovista de cabellos, y que en lugar de estos, no tenia en la cabeza más que un ligero vello; sus uñas estaban á medio formar y pasó algunos dias sin poder ni querer mamar. Aseguró la madre que, cuando más, estuvo embarazada seis meses, y sin embargo la niña vivió hasta la edad de quince años con la mejor salud.

Broussais ha citado el caso de una niña que sobrevivió, aunque nacida á los seis meses.

En la anatomía de Meckel se encuentra una nota que dice así: «Se ha referido últimamente el caso de un feto, segun se dice, de cinco meses de edad, que vivia aún nueve meses despues. V. Rodmann, en Ed. med. and surg. Journal, vol. XI, pág. 455, vol. XII, pág. 251.»

Capuron cuenta que, entre muchos niños nacidos naturalmente ántes de los nueve meses, vió una niña que salió á luz

á los seis y medio de la concepcion. En los primeros dias tuvo muchos síncopes, y se le mantuvo con un poco de agua de azúcar y leche; despues ya comenzó á mamar, aunque apénas, y así fué fortaleciéndose poco á poco hasta llegar á ejecutar todas sus funciones normalmente y sobrevivir diez años.

Este corto número de hechos que, por haber sido recogidos por personas de la profesion médica hemos referido, de preferencia á los demás que existen por ahí publicados, no tienen, segun la opinion general de los tocólogos y de los médico-juristas modernos, la suficiente autenticidad; y áun cuando nosotros los supongamos todos tan exactos, como creemos lo es el que refiere Capuron, será todavía muy corto el número para establecer que el parto, ántes del sétimo mes, es natural y puede producir niños vivideros. Tanto más lo creemos así, cuanto que prácticos muy distinguidos, como Baudelocque, dicen que, habiendo visto nacer muchos niños vivos á los seis meses del embarazo, no han conocido uno solo que haya sobrevivido más de cinco ó seis dias, y Capuron apénas vió uno que ya referimos ántes; que entre los de cinco meses ninguno ha vivido más de algunas horas; y por último, que el *mayor* número de los de siete meses no ha alcanzado una vida de más dias que los niños de seis. Poco más ó ménos opinan así los demás tocólogos, y por lo mismo juzgamos que dichos casos de nacimientos precoces, no siendo más que meras y muy raras excepciones á las leyes generales de la naturaleza, nunca podrán servir de fundamento para establecer legislativamente que el niño nacido á los seis meses, es vividero y legítimo hijo del padre y de la madre que *eran casados et vivian en uno*, como decia la antigua ley de Partida, *cuando fué concebido*.

Esto nos conduce naturalmente á decir, que supuesto que no puede haber parto natural, es decir, parto espontáneo de un feto de ménos de siete meses, que en la mayoría de los casos conserve la vida, no se pueden admitir los partos precoces de cinco, seis, ni áun de seis meses y medio; y para hacer la ley

civil ántes citada más conforme á la naturaleza de las cosas á que tiene su aplicacion, tal vez seria conveniente reformarla, fijando en siete meses cumplidos el menor tiempo en que pueda acaecer el parto legítimo, y no en 180 dias.

Partos retardados.—Esta cuestion, muy debatida entre los médico-legistas franceses, particularmente entre Louis y Bouvard, por una parte, Antonio Petit y Lebas por otra, ántes de la promulgacion del Código civil que hoy rige la Francia, ha dejado de serlo y de llamar la atencion, desde que los artículos 312, 314 y 315 de aquel Código han venido á cortar disputas interminables, fijando el máximum de tiempo que puede una mujer estar naturalmente embarazada en 300 dias. Para la España, hace quinientos veinte años que no ha debido llamar la atencion, y nunca, para nosotros, por ser terminante la ley 4, tít. 23, P. 4, en que se prevenia que:..... «*Si la nascencia de la criatura atañe un dia del onzeno despues de la muerte del padre, no debe ser contada por su fijo*».... y posteriormente el Código civil, art. 317, que en este punto está conforme con nuestras antiguas leyes. Pero si ya no interesa la cuestion bajo el aspecto legal, no cabe duda que es curiosa bajo el aspecto fisiológico, y no estará de más el probar que están las leyes civiles conformes con las de la naturaleza, y en este punto no necesitan reforma.

En ésta, como en la cuestion anterior, no usarémos de razonamientos ingeniosos ni forzarémos las analogías para probar que existen los partos retardados; sino únicamente nos valdrémos de los hechos que tengan la autenticidad necesaria para no poderse recusar.

Dulignac, que fué mucho tiempo cirujano mayor del regimiento de Asfeld, asegura que de los tres últimos hijos que parió su mujer, nacieron dos á los trece meses y medio, y el tercero á los once. "Dejémos (dice este autor) á los maestros del arte el cuidado de explicar, si es posible, unos fenómenos tan singulares; pero yo quisiera que no se negase el hecho en caso de no poder explicarlo. No se trata aquí de una mujer interesada, ni de parientes colaterales que hacen los mayores esfuerzos para embrollar el nacimiento de un póstumo con

artificios y trampas legales; sino de un profesor que reconoce la preñez á los cuatro meses y medio por la señal más cierta y evidente, que es el movimiento del feto, el cual salió á luz hasta que pasaron nueve meses despues de esta época.

Panenc, médico de Aix, escribió lo siguiente:

"Atendiendo á la singularidad que se advierte en las operaciones de la naturaleza, soy de parecer que el hijo puede ser legítimo aunque nazca diez meses y medio despues de la muerte del padre. Mi mujer siempre daba á luz los varones á los nueve meses cumplidos, y las hembras á los diez, y áun algo despues. Esta observacion ha sido constante y uniforme en siete embarazos diferentes, á saber, de tres varones y cuatro hembras, no habiendo ocurrido en todos ellos más que las incomodidades ordinarias."

Foderé, en su Tratado de Medicina legal dice así:

"Puedo añadir tambien lo que he observado por mi propia experiencia y con la seguridad de no haber podido equivocarme. Hace dos años que mi mujer dió á luz una niña mucho tiempo despues del término de los nueve meses: al cumplirse esta época, segun nuestro cálculo, tuvo dolores de parto; la reconocí y distinguí claramente una vejiga llena de agua, en vista de lo cual me hice el juicio de que iba á parir, y mandé avisar al comadron sin perder un instante; pero terminó todo por una evacuacion abundante de serosidad, con lo que logró restablecerse, y parió cuarenta dias despues. Entónces creí haberme equivocado contando nueve meses en lugar de ocho; pero el invierno pasado, hallándose mi mujer criando á la niña de que acabo de hablar, experimentó síntomas de preñez, y tuvo que destetarla. A los tres meses de estos primeros síntomas marché al ejército de Italia que estaba cerca de Mantua, y estuve ausente por espacio de cinco meses. Durante este intervalo veía en todas las cartas de mi mujer indicios contínuos de su situacion, y sin embargo de esto, no parió sino hasta los cuatro meses y medio despues de haber vuelto yo á casa. Al cumplirse los nueve meses tuvo los mismos dolores falsos y la misma evacuacion de agua que en la precedente: el niño que dió á luz, aunque muy desmedrado, sin pelo y soñoliento, estaba maduro, y en la actualidad es bastante robusto. Tengo motivos para creer que mi mujer llevaba solo un mes de embarazo cuando me ausenté de ella, y que confundió los síntomas de debilidad causados por la lactancia con los de la preñez: de donde resulta que estuvo embarazada diez meses y medio sin que pueda oponerse ninguna razon moral." *

M. Desormeaux, asistió á una mujer demente, en la cual la duracion de la preñez fué de nueve meses y quince dias. El médico de ella, con la idea de que influiria favorablemente para su estado mental el coito, lo aconsejó al marido, y al mismo tiempo encargó no se repitiera sino cada tres meses, hasta que llegase á hacerse embarazada. El marido llevó apunte de los dias en que habia tenido acceso con su esposa, y pudo así M. Desormeaux calcular exactamente el tiempo de la preñez sin temor de equivocarse. Los cuidados y vigilancia que reclamaba la enfermedad de aquella, alejaron desde entónces toda idea de que hubiese tenido relaciones secretas con hombre extraño.

Segun Jacquemier, tiene M. Moreau la conviccion de que una señora á quien

* Medicina legal de Foderé, traduccion española.

observó, ha parido á los 328 dias ó diez meses y veintiocho dias, ó cuando ménos, á los 304 dias del embarazo.

M. Velpeau, refiere que una mujer en cinta por la cuarta vez, fué á su anfiteatro cuando contaba ya cuatro meses de ese estado, y que sintió en ella perfectamente los movimientos activos y pasivos del feto. Que en la misma, vinieron los fenómenos del parto al noveno mes; pero que se suspendieron luego para no volver sino al cabo de un mes: que disminuyeron por una semana más, y que el parto no tuvo efecto sino cuando habian corrido 310 dias desde el principio del embarazo, es decir, diez meses y diez dias.

M.e Boivin vió una preñez que duró 311 dias, ó cerca de diez meses y medio.

Stoll ha publicado el caso de otro que duró 347 dias, ú once meses y diez y siete dias.

Simpson ha observado á una señora que en su tercer embarazo vió cesar sus reglas el 26 de Enero; consultado á fines de Abril, diagnosticó una preñez como de dos meses: el parto no se verificó sino el 28 de Diciembre, es decir, 336 dias despues de la última regla, ú once meses seis dias.—Otra madre de dos hijos vió terminar sus reglas el 24 de Setiembre de 1851; poco despues tuvo algunos trastornos que le hicieron creer que estaba embarazada, confirmándose en la idea por la supresion del período siguiente: no parió sino hasta el 3 de Agosto de 1852, es decir, 332 dias despues de las reglas.—Otra, que ya habia sido madre cuatro veces, dejó de menstruar el 23 de Marzo de 1852, y se hizo embarazada á esa fecha ó muy poco tiempo despues, lo que fué comprobado por el estado del útero en el mes de Mayo: el parto se verificó el 5 de Febrero de 1853, esto es, 319 dias, despues de las últimas reglas.

El Dr. Young, citado por Simpson, refiere que una señora vió cesar sus últimas reglas el 14 de Julio; sintió perturbaciones funcionales al fin del mismo mes, los movimientos activos se notaron el 17 de Noviembre, el parto tuvo lugar el 3 de Junio del siguiente año, es decir, 318 dias despues de la cesacion de las reglas, y 198 despues que fueron comprobados los movimientos activos del feto.

"Merriman, Murphy y Reid, han publicado una serie de observaciones sobre la duracion de la preñez, que han sido reunidas por Simpson, y cuyo número se eleva á 782. Estos autores han calculado el tiempo por el fin de las últimas reglas. Los hechos constan reunidos en la tabla siguiente, en la que hemos anotado el total de los tres observadores para cada tiempo y la proporcion que da este tiempo sobre 100 casos:

Número de dias.	Número de semanas.	Observaciones de Merriman.	Observaciones de Murphy.	Observaciones de Reid.	Total por fechas.	Proporciones para 100 casos.
Del 252° al 259°	37	3	12	23	38	4,85
260° — 266°	38	13	14	48	75	9,59
267° — 273°	39	14	27	81	122	15,60
274° — 280°	40	33	28	131	192	24,55
281° — 287°	41	22	39	112	173	22,12
288° — 294°	42	15	21	63	99	12,65
295° — 301°	43	10	25	28	63	8,06
302° — 326° y más allá	44	4	2	14	20	2,55
		114	168	500	782	

"Devilliers ha hecho el mismo trabajo, igualmente basado sobre la anotacion del último dia de la menstruacion y que comprende la cifra de 103 casos de preñez. Hé aquí el resultado:

8	se han terminado del	250°	al 260°	dias.
10	,,	,,	260°	270°	,,
39	,,	,,	270°	280°	,,
31	,,	,,	280°	290°	,,
10	,,	,,	290°	300°	,,
5	,,	,,	300°	310°	,,
103					

"Existen entre los resultados generales de estas dos tablas, discordancias muy grandes, y su exámen atento pone en relieve particularidades muy interesantes que notar. Desde luego se observa la considerable diferencia de 74 dias (tabla inglesa); 60 dias (Devilliers), entre los dos términos extremos del parto, sin que ninguna causa patológica haya sido invocada para explicarla. Es posible que algunas de las que han parido despues del 290° dia, hayan sido fecundadas á una época cercana á la primera menstruacion que ha faltado; pero restando para éstas 25 dias, que representan casi un período escaso intermenstrual, esta resta dará un total de 270 dias, y para las paridas que han pasado de 300 dias, se encontrarán todavía 276 y 280. Nada tiene de improbable el admitir que para un cierto número de ellas esta rebaja no deba hacerse.

"Analizando la tabla arreglada segun los documentos ingleses, se ve que el máximum de frecuencia de los partos está comprendido como entre el 275° dia y el 285°. (Joulin: Traité complet d'acouchements, año de 1867.)"

De la tabla formada por M. P. Dubois, la cual contiene 50 observaciones propias recogidas con el objeto de probar que es imposible fijar con exactitud el tiempo del embarazo, tomando por guia el dia en que ha concluido la última menstruacion, hemos escogido aquellos casos que son á propósito para ayudar á resolver la cuestion de que tratamos, advirtiendo que está hecha ya la rebaja prudencial de quince dias.

Ultima época de las reglas.	Epoca presunta de la concepcion.	Epoca real del parto.	Epoca presunta del parto.	Diferencia en más.
2 de Julio.	16 de Julio.	26 de Abril.	16 de Abril.	10 dias.
4 de Julio.	19 de Julio.	2 de Mayo.	19 de Abril.	12 dias.
8 de Julio.	22 de Julio.	28 de Abril.	22 de Abril.	6 dias.
16 de Julio.	1º de Agosto.	5 de Mayo.	1º de Mayo.	4 dias.
24 de Junio.	9 de Julio.	5 de Mayo.	9 de Abril.	26 dias.
19 de Julio.	4 de Agosto.	5 de Mayo.	4 de Mayo.	1 dia.
20 de Julio.	5 de Agosto.	6 de Mayo.	5 de Mayo.	1 dia.

Resulta de estos nuevos hechos, que la preñez puede durar hasta muy cerca de 10 meses, y que áun cuando se hiciere la suposicion de que no habia tenido lugar la concepcion sino hasta la víspera del dia en que dejó de venir á la mujer por primera vez la menstruacion, todavía quedaria un caso (el 5º de la tabla) en el cual, sin la menor duda, habia durado la preñez nueve meses y medio.

En resúmen, se han observado con toda la exactitud de que es capaz la materia, 23 partos retardados, de los cuales 14 se observaron en el curso del noveno para el décimo mes (los de Panenc, Desormeaux, Merriman, P. Dubois, Simpson y Young); 5 á pocos ó muchos dias de los diez meses (los de Foderé, Moreau, Velpeau, M.ᵉ Boivin, Simpson); 2 á los once meses (el de Dulignac y el de Stoll); 2 á los trece meses (otros de Dulignac).

De lo que se infiere que, sin la menor duda, existen los partos retardados, pero que solamente por una excepcion muy rara se ha visto pasar la preñez del término de diez meses; que por lo mismo el mayor tiempo que fija la ley, fuera del cual no reconoce legitimidad en el niño que nace, es muy justo, y conforme con las leyes de la naturaleza y con las conveniencias sociales. Es cierto que, alguna vez, entre millones de casos, podrá acontecer que un niño nazca fuera de los límites de la legitimidad, por cuanto al tiempo que señala la ley, y que sin serlo verdaderamente, se declare ilegítimo para el efecto de ser admitido á la sucesion; pero éste es un ligerísimo inconveniente, en compensacion del espantoso desórden en que caeria la sociedad si la ley admitiese los partos tardíos sin tiempo determinado; porque, como dice Capuron, ¿quién podria conocer en medio de esta espantosa confusion, cuáles son los verdaderos padres y cuáles los verdaderos hijos?

Concluyamos, pues, con decir, que no es posible fijar al parto natural una época invariable, pero que se puede asegurar que en un gran número de casos excederá de los 270 dias, término que habian fijado los clásicos franceses como la duracion ordinaria de la preñez.

Por fin de todo lo dicho, creemos que la ley se encontraria más conforme con la naturaleza de las cosas á que puede tener su aplicacion, si fijase como parto natural y legítimo todo aquel que se verifique entre el *sétimo* y *décimo mes cumplidos*, ó para evitar cualquiera confusion, por el modo de considerar los meses lunares ó solares, entre los 210 y los 300 dias.

Segun el artículo 327 del C. C., la ley no reputa nacido para los efectos legales, más que al niño que desprendido ente-

ramente del seno materno y con figura humana haya dado señales de vida por veinticuatro horas; de modo que niega los derechos civiles al que ha muerto ántes de las veinticuatro horas despues del parto, sin considerar que cualquier accidente como una caida, la hemorragia del cordon umbilical por falta de una ligadura conveniente, el infanticidio en todos sus modos de cometerlo, etc., pueden quitarle la vida en ese largo período de tiempo.

Parece haber ignorado el legislador que la ciencia moderna tiene medios seguros por los cuales puede distinguirse, cuándo un niño ha vivido siquiera unos minutos despues del parto, de cuándo ha nacido muerto, y conocerse si nació vividero, así como cuál fué la causa de su muerte. Nos parece más conforme con los adelantos de la época lo que prevenia la ley de 10 de Agosto de 1857, por la que bastaria, para que la criatura heredase, que viviera un solo instante, con tal de que naciera despues de los 180 dias del matrimonio y no trajera lesion ó defecto orgánico incompatible con la continuacion de la vida.

ARTICULO V.

De los mónstruos.

La otra condicion de la ley, de que nazca el niño con figura humana, para que deba reconocerse como legítimo, es absolutamenta inútil, porque nada vivo puede desprenderse del seno de una mujer que no tenga figura humana, más ó ménos deformada, es cierto, algunas veces, pero sin dejar de ser un hombre. Parece que el legislador, al dictar esta ley, se encontraba bajo el imperio de la preocupacion en que estuvieron nuestros padres, de que era posible naciera un mónstruo del concúbito de una mujer con una bestia, el cual participaria de la naturaleza de ambos. Una y otra suposiciones son hoy inadmisibles; porque teniendo en lo general cada género animal

un modo particular de desarrollo, en que intervienen tanto el padre como la madre desde el momento de la concepcion, y un tiempo diferente para cada período de dicho desarrollo, no podria darse el fenómeno de que naciera de una mujer un fruto engendrado por una bestia. Es cierto que la especie conejo y la especie liebre, pueden producir un híbrido que participa de los caractéres de las dos; y que la especie asno con la especie caballo, pueden dar orígen al híbrido mula, y así otros; pero esto no sucede sino en virtud de que dichos animales no solo son de la misma familia, sino tambien del mismo género: el hombre es único en su género, y muy distante por su modo y tiempo de la generacion de los demás animales.

El hermafroditismo, aunque sea tambien un vicio de conformacion ó monstruosidad, creímos darle mejor lugar al hablar de los impedimentos para el matrimonio.

Por otro lado, volviendo al principio de esta cuestion, la prolongacion de la vida de un recien-nacido, por más de veinticuatro horas, no prueba que sea vividero; pues como lo ha visto Billard, un niño, sin apariencia alguna de monstruosidad, ha podido vivir por tres dias, no obstante que carecia de casi todo el cerebro * y era, por lo mismo, incapaz de seguir viviendo. En este caso, si no se hubiera hecho la autopsía del cadáver y se hubiese juzgado solo por la apariencia, pues el cráneo estaba bien conformado, no cabe duda que se le habria declarado capaz de entrar en el goce de sus derechos civiles.

De lo dicho se infiere, que el legislador anduvo poco acertado al dictar el art. 327, pues por él hay el riesgo de privar á los herederos del niño de sus derechos, con solo que no haya vivido veinticuatro horas naturales, aunque fuera muy vividero, así como dejarlo entrar en posesion de derechos de que no era capaz, ni física ni legalmente. Se infiere, además, que el legislador no debió suponer el imposible de que un ni-

* Orfila, Tratado de Medicina legal, tom. 2º, pág. 148.

ño naciera sin figura humana, y mucho ménos privar á éste de su legitimidad por tal circunstancia.

Respecto del parto de gemelos, nuestras antiguas leyes reputaban primogénito al niño que vió primero la luz; y si quedaba alguna duda, siendo el uno varon y la otra mujer, se suponia que el varon nació primero; y si ambos fueron de un sexo, la primogenitura era divisible entre los dos.

Segun el art. 97 del Código civil, debe averiguar el juez del Registro civil cuál nació primero, sin distincion de sexos, asentando el resultado en la acta de nacimiento, para los fines ulteriores de la ley.

Por fin, habria que resolver la cuestion de parto en casos de infanticidio; pero debiendo tratarse de este delito en capítulo separado, entónces volverémos á hablar de él.

Las leyes citadas en todo este capítulo, dan motivo á las siguientes cuestiones de Medicina legal:

1ª ¿Cuáles son los signos de un parto reciente?

2ª ¿Es posible determinar hácia qué tiempo se efectuó el parto, ó cuántos dias lleva de verificado?

3ª ¿Por qué signos se conoce que el parto es antiguo?

4ª ¿Puede una mujer ignorar que está de parto?

5ª ¿Puede parir sin sentirlo?

6ª ¿Una embarazada puede parir despues de muerta?

ARTICULO VI.

Cuestiones médico-legales sobre el parto.

I.

¿Cuáles son los signos de un parto reciente?

El parto, que como todo el mundo sabe, consiste esencialmente en la expulsion de un niño con sus dependencias fuera del seno de la madre, es el término de la preñez, durante la cual, se verifican cambios tales en la estructura, relaciones y

vitalidad del útero, que dan lugar á multitud de fenómenos, por los que se viene en conocimiento de la preñez muy aproximadamente. Para recobrar este órgano su modo de sér ordinario, es preciso que aparezcan en la mujer una serie nueva de fenómenos que indiquen la vuelta gradual y progresiva á su antiguo estado; pero como aquella ha expelido un niño cuyo volúmen es considerable relativamente á la amplitud del canal que ha atravesado, y tiene además el deber de criar al hijo con sus propios pechos, todas las partes blandas que concurren á formar dicho canal, y todos los órganos que componen el aparato de la lactacion, sufren cambios que dan lugar á otra série de fenómenos. Estos, como los primeros, son necesarios del parto, y por lo mismo característicos del puerperio.

Al ver á una mujer en su cama ó en pié, pálida y hasta anémica, cubiertas de paño la frente, el labio superior, barba y narices, de semblante triste y abatido, no puede dejar de sospecharse que haya parido recientemente. Pero hay otra multitud de signos por los cuales se llega á la evidencia. Su pulso puede ser natural ó febril, su piel caliente y seca ó bañada de un sudor de olor agrio; un hedor *sui gèneris* suele desprenderse de la enferma al remover la ropa de su cama; ésta ó sus paños interiores se ven unas veces manchados de sangre y con coágulos, y otras, sucios del líquido del amnios ó de lóquios; tambien suele encontrarse un reguero de sangre desde su cama hasta el comun ú otro lugar retirado. Sus pechos están flojos ó duros, la aréola de éstos muy oscura y circunscrita por manchas de paño; exprimiéndolos se obtiene un líquido con los caractéres del calostro. Explorando el vientre se encuentra flojo, arrugado, con una lista violácea que asciende sobre la línea média desde el púbis hasta el epigastrio; multitud de pequeñas líneas curvas sobre las partes inferior y laterales de las paredes del abdómen, las cuales se encuentran igualmente en las íngles y parte superior de los muslos, son lívidas ó de

un color rosado, ó áun blancas y micáceas, segun el tiempo que lleva de verificado el parto.

Por la palpacion se advierte un tumor globuloso, sensible á la presion, que sube más ó ménos arriba del púbis, y que presenta alternativas de mayor y menor consistencia, quejándose la mujer de dolores intermitentes, que llaman vulgarmente entuertos, y se acompañan de la expulsion de algunos coágulos sanguíneos. La vulva está hinchada y entreabierta; la horquilla rota y sanguinolenta; el perineo rasgado algunas veces; la vagina ensanchada y sin arrugas; el cuello del útero muy blando, como esponjoso; su orificio externo dilatado, de manera que se puede introducir por él uno ó más dedos; el interno fácilmente dilatable; sus labios, en particular el anterior y su comisura izquierda con una ó várias hendeduras; un flujo sanguinolento ó purulento saliendo del interior, con hedor particular. Estos son los signos que en más ó ménos grado presenta, segun el número de dias, la mujer recien parida.

Pero alguna vez se ofrece resolver la cuestion de parto reciente en el cadáver; entónces, además de existir muchos de los signos que hemos mencionado, se encontrarán la sínfisis del púbis movible, el útero voluminoso, carnoso, rojo y pesado, y en su interior, aparte de aquella placa que indica el lugar de insercion de la placenta, y de la que hemos hablado en la página 187; la cara interna de dicho órgano se verá cubierta de una capa de sangre coagulada, y debajo un tejido blando que se desbarata por la presion ó cuando se le raspa, cuyo tejido es la nueva membrana mucosa en vía de evolucion: ella, que ha comenzado á formarse hácia el cuarto mes de la gestacion, entre la caduca y la pared muscular, es todavía amorfa despues del parto. Hácia los nueve dias de éste su circulacion es ya activa, y comienzan á aparecer en su superficie celdillas epiteliales, las cuales, á los veinticinco dias forman una capa continua, aunque superficial. Las glándulas de esta nueva mucosa se hacen perceptibles á los diez y ocho dias; la circulacion se aumen-

ta progresivamente en ella; pero su consistencia sigue una marcha muy lenta, y solo hasta los dos meses es cuando llega á ser completa.

Los signos de parto reciente de que hemos hablado ántes, ni todos aparecen á la misma época, ni todos duran el mismo tiempo; pero en obvio de repeticiones, los irémos apreciando en cada dia de los que siguen al parto, hasta donde unos desaparecen completamente y otros quedan para dar testimonio por toda la vida de que una mujer ha parido.

II.

¿Es posible determinar hácia qué tiempo se efectuó el parto ó cuántos dias lleva de verificado?

Con un poco más ó ménos de intensidad y duracion, todos los signos del parto reciente van modificándose cada dia, desde el momento en que se verifica, hasta desaparecer totalmente durante el puerperio, ó quedar indelebles como señales de parto antiguo. Así:

Del *primero* al *segundo* dia se encuentran: piel fresca; sudor abundante; pulso normal; hinchazon y ampliacion de la vulva; rasgadura reciente de la horquilla, y á veces del perineo; escurrimiento de sangre en abundancia y con coágulos; vagina ensanchada; cuello del útero muy abierto; el tumor que forma la matriz ha bajado desde 0.20 á 0.22 centímetros que tenia ántes del parto sobre el púbis y un diámetro trasversal de 0.16 á 0.18 centímetros, hasta no distar más que 0.11 ó 0.12 y medir solo 0.09 ó 0.10 trasversalmente. Esto sucede cuando se acaban de expeler las secundinas, porque despues de un rato vuelve á crecer dicho tumor y asciende á 0.13 ó 0.14 centímetros sobre del mismo púbis, y adquiere un diámetro trasversal de 0.11 á 0.12; lo cual parece debido á la sangre que se acumula en su interior. Más adelante vienen las contracciones uterinas, para expeler los coágulos que se han

formado, y entónces, retrayéndose gradualmente las paredes de la matriz, disminuyen todos sus diámetros. Las cuarteaduras ó reventazones tienen un color lívido, la lista que sigue la direccion de la línea blanca del abdómen tambien es lívida, y los pechos se sienten flojos.

Del *segundo* al *tercer* dia, en vez de sangre pura escurre por la vulva una serosidad sanguinolenta; aquella es ménos hinchada, su orificio ménos abierto y ménos doloroso; el cuello uterino no es tan dilatado; el tumor del vientre sube de 0.115 milímetros á 0.13 centímetros sobre del púbis; su diámetro trasversal es de 0.095 milímetros á 0.11 centímetros; exprimiendo los pechos se obtiene calostro, con los caractéres que describirémos despues.

Del *tercero* al *cuarto* dia, se observan: calentura, piel seca, hinchazon y dolor de los pechos, diminucion notable de los lóquios, que son todavía sanguinolentos; volúmen del útero como el dia anterior, á no ser que los entuertos hayan sido de consideracion, y los lóquios muy abundantes. Hasta la segunda mitad del *cuarto dia* comienza á bajar otra vez el tumor del vientre, coincidiendo con la aparicion de la leche.

Del *cuarto* al *quinto* dia, fiebre de la leche, la cual, despues de haber durado desde doce hasta veinticuatro ó treinta y seis horas, termina con un sudor de olor agrio, y cesa cuando comienza á correr la leche; los pechos se aflojan y dejan de ser dolorosos. Desde el fin del *cuarto dia*, la parte más alta del tumor del vientre, dista del púbis de 0.06 á 0.07 centímetros; los lóquios vuelven á ser abundantes, toman la consistencia de un líquido sero-mucoso, desprenden un olor particular y tienen todavía restos de sangre.

Del *quinto* al *sexto* dia, la leche fluye con abundancia, es muy amarilla y consistente; el tumor sigue bajando hasta presentar al sexto dia la altura de 0.04 á 0.05 centímetros sobre del púbis.

Del *sexto* al *sétimo* dia, el tumor del vientre sigue disminu-

yendo de volúmen, y los lóquios, á la vez que son más mucosos y descoloridos, corren en menor cantidad.

Del *sétimo* al *octavo* dia, ya no se encuentra sangre en los lóquios, toman un color blanco de aspecto lactescente; su consistencia es francamente mucosa, y disminuyen en cantidad. Todavía se siente el tumor uterino arriba del púbis.

Del *octavo* al *décimo* dia, desaparece el tumor del hipogastrio y los lóquios son escasos.

Del *décimo* al *undécimo* dia, se oculta el fondo del útero detrás del púbis; pero deprimiendo con cierta fuerza las paredes del vientre, puede sentirse todavía.

A los *trece* dias, en las multíparas, y desde ántes en la primíparas, ya no es posible sentir el fondo del útero detrás del púbis, pero áun se puede notar el aumento de su volúmen, explorando por el recto. Sin embargo, se presentan, segun Tardieu, algunos casos que salen de la regla general, en los cuales, sin causa conocida, no llega á ocultarse el útero detrás del púbis, sino al cabo de los *diez y ocho* ó *veinte* dias, y en un caso lo ha visto permanecer todavía á los *veintidos,* sin que ningun accidente haya venido á perturbar la salud.

Respecto á los lóquios, cesan de ordinario entre *dos* y *tres semanas,* pero en algunas mujeres duran hasta los cuarenta dias, lo cual, en nuestro concepto, depende de que ya no son lóquios sino una verdadera leucorrea.

Por lo expuesto se ve, que hasta los *diez* ú *once dias* es permitido todavía fijar aproximativamente el tiempo que ha trascurrido entre el parto y el reconocimiento pericial, y que para despues solo es posible decir que hubo parto, pero no el número de dias que lleva de verificado; tomando desde entónces la denominacion de parto antiguo; pero ántes de concluir esta cuestion, conviene apreciar en su justo valor varios de los signos que se reputan como característicos del parto reciente.

La hinchazon, dilatacion y adolorimiento de la vulva y de la vagina; la dilatacion y fisuras del cuello del útero; la rup-

tura de la horquilla, así como el flujo de sangre pura ó de serosidad sanguinolenta, en todo rigor podrian provenir de la expulsion de una gran mola ó de un enorme pólipo; pero en tales casos, la cuestion queda resuelta desde luego, cuando le sean presentados al perito la una ó el otro; lo cual no dejará de suceder, pues la mujer no tendrá motivo para ocultarlo.

La fiebre de la leche suele faltar en algunas mujeres, aunque de ordinario se ha de encontrar en los casos de medicina legal, por ser un accidente casi constante en las que no crian á su hijo. Sin embargo, hay algunas en quienes los pechos no se cargan de leche, ó se hinchan apénas, y por ese solo hecho puede faltar la calentura.

Los calostros se encuentran en las mujeres muchos meses ántes del parto, y la leche suele verse áun despues de terminada la lactancia, habiéndose hecho reaparecer en algunas despues de muchos años de haber parido. Aun se refiere por Gardien el caso de una muchacha doncella de trece años, que reemplazó en la lactancia de un niño á la madre que habia muerto en la travesía, yendo de regreso de América á Europa; y por Baudelocque, el de otra, de Alenzon, de unos ocho años de edad, que alimentó con sus pechos á un propio hermanito. Se prueba con esto que la presencia de calostros en los pechos, ó áun de la leche bien formada, no puede servir de signo seguro de un parto reciente. Sin embargo, es preciso estudiar los caractéres del calostro, porque cuando existe en cierta cantidad y va acompañada su excrecion de otros signos de parto reciente tiene mucho valor.

Se presenta bajo la forma de un fluido viscoso, filamentoso, amarillo, consistente, de reaccion alcalina, más abundante en las multíparas y de buena constitucion que en las otras mujeres. Por el reposo se separa en dos partes, la una serosa que contiene caseina, galactosa ó azúcar de leche y sales inorgánicas; y la otra, espesa, nadando en la superficie, de un amarillo más ó ménos oscuro y que contiene una gran cantidad de man-

tequilla; tratado el calostro por el amoniaco, se trasforma en una masa viscosa y filamentosa. Al microscopio se ven en el calostro glóbulos de leche de muy distinto tamaño, más pequeños ó más grandes que los de la leche perfecta, libres unos y aglomerados otros entre sí por una materia viscosa; gotas que parecen oleosas y son de diferentes tamaños; y además, corpúsculos de naturaleza particular llamados *cuerpos granulosos* ó *glóbulos del calostro*. Estos corpúsculos tienen el volúmen del á 5 centésimos de milímetro, son amarillos, más ó ménos regularmente esféricos y muriformes; disminuyen en número poco á poco para desaparecer completamente hácia el octavo ó décimo dia despues del parto. (Robin.) Los glóbulos de la leche, á proporcion que avanzan los dias, toman una forma más regular, se hacen casi del mismo diámetro y se desprenden unos de otros nadando con libertad en medio del líquido.

El paso de calostro á leche perfecta, no se verifica sino en las mujeres que crian; por consiguiente, no corresponde á la cuestion de parto reciente, en que la mujer se desprende por cualquier medio de su hijo, el estudio de la leche perfecta.

En las horas inmediatas al parto, sale por la vulva sangre pura, como la de una herida; pero si han pasado de tres á seis horas, que es cuando creemos pueda llamarse al escurrimiento vulvar propiamente lóquios, contienen éstos al microscopio un cinco por ciento de leucocitos, siendo los demás corpúsculos figurados que se observan en ellos, glóbulos rojos de la sangre. Pero al fin del primer dia, ya los glóbulos rojos han bajado á una tercera parte; los leucocitos forman poco ménos de otra tercera, encontrándose aglutinados unos con otros en masas voluminosas, y el resto está compuesto de celdillas epiteliales pavimentosas de la vagina, aisladas ó imbricadas, y algunas del cuello del útero; granulaciones moleculares grises en gran número y gránulos grasosos.

Desde el segundo dia en adelante aumentan los leucocitos, disminuyen los glóbulos rojos, y con tal rapidez, que al quin-

to ó sétimo dia ya han desaparecido estos completamente. A esta época algunos leucocitos son voluminosos y llenos de granulaciones grasosas, por lo que se les ha llamado *glóbulos granulosos de los lóquios;* las celdillas epiteliales de la vagina y del cuello, así como los gránulos grasosos, disminuyen en cantidad, pero aumentan las granulaciones grises. En los dias siguientes conservan los lóquios hasta el fin, una composicion idéntica, excepto que los leucocitos han tomado el estado granuloso y son más numerosos que cualquiera de los otros cuerpos figurados.

Los lóquios, por su aspecto, por su olor especial y su composicion microscópica, constituyen un signo de los más característicos; sin embargo, todavía es posible confundirlos con una de aquellas leucorreas de hedor repugnante y de aspecto equívoco: tambien acontece, aunque rara vez, que falten los lóquios casi completamente, que se supriman desde los primeros dias sin perturbacion de la salud, ó que carezcan de ese hedor *sui generis.*

La relajacion de las paredes del vientre y sus arrugas deben encontrarse naturalmente cuando ha desaparecido de cualquiera manera una ascitis que habia distendido aquellas; las cuarteaduras ó reventazones, pueden traer el mismo orígen ó el enflaquecimiento rápido en una mujer obesa. Unos y otros signos, así como la lista central del vientre, pueden haber quedado como vestigios de un parto anterior, y por consiguiente, no tienen gran valor cuando se trata de establecer el parto reciente.

El tumor del hipogastrio, formado por el aumento de volúmen del útero, pudiera depender de la hipertrofia de éste ó de su distension, por algun líquido ó algunos gases; tambien podria ser efecto de una retencion de orina; así es que, aisladamente este signo, y con independencia de las modificaciones que sufre en los primeros once dias despues del parto, tampoco tiene gran valor.

Dedúcese de todo lo dicho, que solo el conjunto de los referidos signos que hemos descrito como propios del parto reciente, y la observacion de las modificaciones por que pasan en los dias inmediatos al parto, pueden fundar el diagnóstico médico-legal del que se ha llamado parto reciente.

III.

¿Por qué signos se conoce que el parto es antiguo?

Ya dijimos que entre los signos que deja un parto efectuado, hay algunos que quedan indelebles, y son los siguientes:

Las paredes abdominales flojas y su piel arrugada, es el primer signo que queda despues del parto; y aunque en algunas mujeres recobran su forma y tension ordinarias, eso no acontece sino en las primerizas, pues en las que han tenido otros partos, siempre se nota este defecto. Tambien puede encontrarse en las mujeres que han padecido ascitis considerable, algunas de las enfermedades que distienden el útero, como la retencion de los ménstruos y la hidropesía de este órgano, ó simplemente que han enflaquecido con rapidez, habiendo sido obesas ántes.

Las reventazones ó cuarteaduras, tanto de la piel del vientre como de las íngles y parte superior de los muslos, se notan casi constantemente despues del primer parto, y solo cambian de color cuando ha pasado la primera semana, tomando el aspecto de cicatrices lineales, de color blanco y aspecto micáceo, que no se borran jamás. Estas mismas cicatrices pueden quedar tambien por las enfermedades arriba mencionadas.

La lista central del abdómen, permanece con un color moreno, más ó ménos oscuro, pero suele faltar en algunas mujeres.

La horquilla se desgarra, por lo general, desde el primer parto; pero en algunas mujeres resiste á la expulsion del niño, y excepcionalmente pudiera destruirse por una ulceracion fagedénica.

Se ha visto, aunque raras veces, el fenómeno curioso de que áun el hímen permanezca intacto despues del parto á término, y Stoltz refiere uno de los más notables, relativo á una jóven, en la cual persistió aquel órgano hasta el segundo parto, bajo la forma de anillo, ó más bien de un diafragma flojo, pero entero, abierto en el centro, y no más de lo ordinario.

El cuello del útero queda más voluminoso, arredondado y más corto de lo que es en la mujer que nunca ha parido; su abertura adquiere mayor extension; sus bordes son irregulares y con varias escotaduras cicatrizadas que permanecen como vestigios de la distension que ha sufrido por la cabeza del niño; además, permite la introduccion de la yema del dedo. Este signo solo puede producirlo, con los caractéres referidos, la expulsion de una gran mola ó de un pólipo voluminoso.

En las mujeres que han parido alguna vez, las aréolas de los pechos permanecen más oscuras que en las que nunca parieron; sus pezones son más voluminosos, y exprimiéndolos se puede obtener un líquido blanquizco, semejante al agua de jabon. No obstante la constancia de estos cambios, ellos pueden faltar; y ya hemos dicho que un líquido semejante, y áun más parecido á la leche, podia obtenerse en algunas mujeres que nunca han parido.

Entre los signos referidos, se tienen por más característicos del parto antiguo, la dimension considerable de la hendedura del cuello del útero con una ó varias escotaduras de sus labios, así como las cuarteaduras del vientre y las que se presentan en las íngles y parte superior de los muslos. Pero M. Strohl, que ha estudiado últimamente dichos signos en 350 mujeres, * ha llegado, por sus observaciones, á las conclusiones siguientes:

«1ª Las dimensiones considerables de la hendedura del cuello se encuentran con ó sin preñez anterior.

* Anales de Medicina legal, 2ª serie, tom. XXXIV, año de 1870.

«2ª El parto ha podido efectuarse á término, sin producir alguna rasgadura del cuello.

«3ª La preñez ha podido llegar á término sin causar cuarteaduras abdominales.

«4ª Las cuarteaduras de los muslos pueden existir sin preñez anterior.

Estas conclusiones se fundan en los hechos excepcionales que ha encontrado, y de los cuales da un resúmen al fin de la Memoria que publicó. No obstante, creemos poder sentar esta conclusion general: que la reunion de todos, ó la mayor parte de los signos que hemos descrito, prueban de una manera casi segura, que en alguna vez hubo parto, pero que la falta de alguno de los que se tienen por más característicos, no excluye que la mujer haya parido, ó siquiera abortado á un período avanzado, como de seis ó siete meses.

IV.

¿Puede una mujer ignorar que está de parto?

Por muy remoto que parezca, ha sucedido que, preocupada la mujer con la idea de que padece alguna enfermedad y no se halla embarazada, ó que no puede encontrarse en tal estado, por el modo con que se ha verificado la cópula, ha desconocido que está de parto, hasta que oye llorar ó se le presenta el niño. Sin embargo, es necesario no admitir esta excusa, sino cuando la mujer no haya ocultado su embarazo ó descuidado hacer algunos preparativos para la hora de su parto.

V.

¿Puede parir una mujer sin sentirlo?

No tiene duda que puede parir una mujer durante la anestesia por el éter ó el cloroformo; que ya han parido algunas bajo la accion de algun narcótico; que tambien lo han verifica-

do en medio de un ataque epiléptico, ó privadas del conocimiento por un ataque de eclampsía, ó áun durante un sueño tan pesado y prolongado que no puede ménos de considerarse como patológico. En comprobacion, referirémos algunos ejemplos.

La condesa de San Géran, parió estando bajo la influencia del narcotismo producido por un brebaje que le dieron algunos parientes interesados en hacer desaparecer su parto: cuando volvió en sí y se encontró bañada en su sangre, y que el volúmen de su vientre habia bajado, pidió á su hijo, pero en vano, porque ya habia sido sustraido. *(Causas célebres.)*

Una mujer en cinta se le habia considerado muerta hacia dos horas. Rigaudeaux no pudo sentir en ella las pulsaciones del corazon ni las de las artérias; pero habiendo encontrado el cuello del útero muy dilatado y la bolsa de las aguas formada, rompió ésta, extrajo al niño por los piés, y aunque se le creyó muerto, logró reanimarlo al cabo de tres horas y média. La madre fué examinada de nuevo y áun no daba signo alguno de vida; sin embargo, dicho médico prescribió varios medios para reanimarla, y al cabo de dos horas y média despues se le vino á anunciar que la mujer habia vuelto á la vida.—*(Journal des savans, Janvier 1749.)*

En la fisiología de Burdach, se lee que Ulrich asistió á una primeriza epiléptica, la cual no volvió en sí hasta los dos dias despues del parto.

Nosotros asistimos el año de 1851 á una señorita histérica, en quien llegado el momento de la dilatacion completa del cuello del útero, vinieron inesperadamente la pérdida completa del conocimiento, convulsiones y contorsiones de tal manera enérgicas, que nos obligaron á terminar el parto prontamente por medio del forceps. Sacamos en seguida las secundinas y nos cercioramos de que el útero habia vuelto sobre sí mismo. El ataque continuó, sin embargo, hasta pasada más de una hora; mas cuando comenzaba apénas á recobrar el conocimiento, volvió á caer en el mismo ataque, el cual se estuvo repitiendo por espacio de

ocho horas, hasta que habiéndose sangrado se retiraron las convulsiones; no obstante, el conocimiento no se recobró completamente sino cuando habian pasado más de veinticuatro horas. Entónces se sorprendió de no encontrarse el vientre abultado y de hallarse en la cama rodeada de su familia, pues ni áun tenia idea de haber parido: esto provino de que habia perdido la memoria hasta de los primeros dolores del parto.

En los Anales de Higiene y de Medicina legal * se lee una observacion del doctor Schultze, referente á la mujer de un carpintero que habia llegado al término de su cuarta preñez y se encontraba sumergida en un sueño tan profundo que fué imposible sacarla de él sacudiéndola ni haciéndole inspirar por las narices amoniaco, éter, etc. Al tercer dia de este sueño, parió sin despertar de él un niño vivo; pero al otro dia el Dr. Schultze encontró que hacia un rato habia vuelto de su sueño espontáneamente. Mas como ella no tuviese ningun recuerdo de su parto, estaba muy asombrada de haber parido.

VI.

¿Una embarazada puede parir despues de muerta?

Los autores antiguos han referido muchos casos, pero llama la atencion que entre los modernos apénas se hable de alguno que otro parto de esta clase. Los primeros no merecen ninguna confianza, unos por falta de detalles, y otros por lo que tienen de prodigiosos; así es que nos abstenemos de citarlos.** Mas los hechos modernos, aunque tambien sin detalles, se reputan auténticos por ser de autores contemporáneos.

Deneux cuenta que Baudelocque le refirió muchas veces haber asistido al exámen de una mujer contrahecha que no pudo parir cuando áun estaba viva; pero que expulsó súbitamen-

* 1ª Serie, tom. XXXIII, año de 1845.

** Véase Cangiamila: Embriología sagrada. Edicion española. Año de 1785, pág. 79.

te como cinco horas despues de su muerte un niño, haciendo fuerte explosion: éste ya se hallaba en putrefaccion muy avanzada. El mismo Deneux, refiere el hecho que Toralli ha consignado en su Disertacion inaugural, de una mujer de 23 años de edad, que embarazada de cinco meses, murió en Paris el 20 de Julio de 1794 y vino á abortar espontáneamente en el cementerio, á las 24 horas despues de su muerte: las secundinas tambien fueron arrojadas, y el útero completamente volteado al revés.

Un sirviente inteligente de la Morgue de Paris, empleado en este lugar hacia once años, recuerda que recien entrado fué llevada allí una embarazada que se habia ahogado, y que estuvo en el agua, segun el escribano de la misma oficina, ocho ó diez dias. Al siguiente dia se encontró sobre el descanso de piedra de los muertos un feto que habia salido del seno del cadáver.

M. Subert (de Nevers), en una consulta que dirigió á la Sociedad de Medicina legal de Paris, refiere el hecho de una muchacha que estando al servicio de un celibato rico, murió el 30 de Julio de 1872, despues de ocho dias de una enfermedad cuyo diagnóstico no pudo hacerse por el médico de cabecera, el cual llamado todavía media hora ántes de morir la enferma, le advirtió el vientre abultado, como si estuviera embarazada de cinco meses, la vulva humedecida como si padeciese flores blancas, y que próxima á la agonía hacia fuertes contorsiones. A la hora de haber muerto la vistieron, como se acostumbra, las personas que la asistian, sin advertir sangre ni otro líquido en las ropas de la cama ó que escurriese por la vulva. Pasaron 36 horas, y entónces, al levantarla para meterla en su cajon, cayó un feto que salia de entre las piernas de la difunta, el cual se recogió y se colocó con ella en el mismo cajon. Ocho dias despues, el Juez de instruccion de Nevers, ordenó la exhumacion, y encargó á los Dres. Subert y Chevalier hacer la autopsía del cadáver, que á esta época estaba en plena

descomposicion: dichos doctores comprobaron que el feto media 27 centímetros de largo, que ninguna parte del cordon umbilical se hallaba adherida al vientre, y que no habia vestigio alguno de heridas en la cabeza.

Respecto de la madre, encontraron entre sus muslos un cuerpo redondo y voluminoso, de 20 centímetros de largo y 16 de ancho, sobre cuya superficie ántero-lateral izquierda adheria una placenta con su cordon muy delgado y de 45 centímetros de largo. Dicho tumor no era otra cosa sino el útero volteado al revés, en cuya cavidad se habian alojado las asas intestinales; por otra parte, no se encontró lesion alguna de las diversas vísceras del pecho y vientre.

Este hecho parece probar, aunque sea otra la opinion de M. Pénard, encargado de abrir dictámen con M. Hémey sobre la consulta referida, que dicha mujer no parió ántes de morir, y es de presumirse que estaba con los dolores del parto cuando perdió la vida; así es, que debe conjeturarse que el feto no fué expulsado sino despues de la muerte, sin poderse calcular á las cuántas horas.

Con el reducido número de hechos auténticos que hemos referido, creemos será suficiente para asentar, que es posible pára una mujer despues de muerta; mas es conveniente buscar la explicacion del fenómeno, puesto que, hablando fisiológicamente, al cesar completamente la vida, desaparece tambien la propiedad de contraerse espontáneamente las paredes musculosas del útero, y su capacidad de expeler por sí mismo al feto.

En dos situaciones diferentes puede coger la muerte á una mujer embarazada: primera, sin que en manera alguna se haya iniciado el parto, y segunda, miéntras éste se está verificando. En el primer caso, se comprende la posibilidad cuando el cadáver ha entrado en descomposicion, desarrollándose gran cantidad de gases dentro del útero y fuera en el canal intestinal: los primeros podrán llegar á dilatar el cuello para permitir la salida al producto de la concepcion; y cuando esta dila-

tacion sea suficiente, los que ocupan el canal intestinal podrán oprimir al útero hasta vaciarlo del producto que encierra, y además obligarlo á que se voltée al revés, empujando su fondo hasta sacarlo fuera de la vulva.

En el segundo, suponiendo verificada ya la dilatacion del cuello uterino, será más fácil la expulsion del producto por solo la presion de los gases intestinales aumentados con la putrefaccion cadavérica, puesto que aquel, en vez de retraerse por el hecho de la muerte, ha de quedar relajado y más fácilmente dilatable.

Este modo de explicar el fenómeno pertenece, tanto á Deneux como á Pénard, y á nosotros tambien nos satisface completamente.

CAPITULO IX.

DE LA IDENTIDAD DE PERSONA.

Se entiende por *identidad de persona* en este lugar, no á aquella ficcion de derecho por la cual el heredero se tiene en ciertos casos por una misma persona con el testador, sino «la calidad de ser la persona que se encuentra precisamente la misma que se busca (Escriche).»

Identificar, en lenguaje forense, significa declarar, en virtud de pruebas inconcusas, que una persona es la misma que tiene que responder ó ser juzgada ante el tribunal: *identificacion,* en el mismo lenguaje, es la accion de identificar, ó tambien su efecto.

En Medicina legal, aquel verbo significa probar, con signos físicos, que una persona es la misma que se busca, ó que es diferente; identificacion, á la investigacion que hace el perito de los signos físicos que individualizan á aquella.

Se ve que jurisconsultos y médicos estamos fuera de la lengua castellana, y que solo en el foro podemos ser bien comprendidos.

Los signos para identificar las personas se sacan de la edad, sexo, estatura, color de la barba y cabello, conformacion particular ó viciosa de alguna parte del cuerpo, existencia de señales, de cicatrices ó de figuras grabadas sobre la piel, modificaciones producidas por el ejercicio de algun arte, oficio ó profesion, y signos particulares que advierten de la participacion de un individuo en ciertos delitos.

Los artículos del Código civil que hablan de identidad y de identificacion, son únicamente los siguientes:

"........ Cuando la autoridad judicial averigüe un fallecimiento, dará parte al juez del Estado civil para que asiente el acta respectiva. Si se ignora el nombre del difunto, se asentarán las señas de éste, las de los vestidos y todo lo que pueda conducir con el tiempo á identificar la persona; y siempre que se adquieran mayores datos, se comunicarán al Juez del Registro civil, para que los anote al márgen del acta. (C. C., art. 140.)"

"Cuando el hijo no está en posesion de la filiacion legítima, y la pretende, debe acreditar:

....

"III. La identidad personal con el hijo nacido del matrimonio de que se trata. (C. C., art. 337.)"

Pero además de estos casos hay otros muchos del órden civil, y más numerosos todavía del órden criminal, en que los tribunales tienen la necesidad de indagar la identidad de las personas, y esto no solamente en el vivo, sino tambien en el cadáver, ó aunque fuere en alguna parte de él: igualmente se ofrece comprobar si un individuo tiene tal ó cual edad, que no se puede justificar por medio de la acta de nacimiento ó por informacion de testigos. Para todos estos casos, la ciencia puede suministrar datos preciosos que ilustren al juez en el conocimiento de los negocios, así como en la averiguacion de los delitos y en la graduacion de las penas.

ARTICULO I.

Edades.

Se acostumbra dividir por edades la vida ordinaria del hombre, y cada autor adopta distinta clasificacion, segun el objeto con que las estudia: nosotros adoptamos la siguiente, por convenir mejor con la diferencia de derechos y deberes que conceden ó imponen nuestras leyes á los ciudadanos, segun sus edades, así como las distintas penas que les aplican en consideracion á aquellas.

Primera infancia.—Desde el nacimiento hasta los siete años.

Segunda infancia.—Desde los siete á los doce en la mujer, y á los catorce en el hombre.

Adolescencia.—En uno y otro sexo, desde estas últimas edades hasta los veintiun años.

Virilidad ó edad adulta.—Desde los veintiuno á los sesenta años.

Vejez.—Desde los sesenta en adelante, comprendiendo tambien la decrepitud.

Las leyes que tienen relacion con las edades de las personas son muchas, pero solo citarémos, y en extracto, las siguientes:

"Son ciudadanos de la República todos los que teniendo la calidad de mexicanos, reunan además las siguientes:

"1ª Haber cumplido diez y ocho años siendo casados, ó veintiuno si no lo son. (Const. de la República, de 1857, art. 34.)

....

Las personas de ambos sexos que no hubieren cumplido 21 años son menores de edad, y mayores los que los hubieren cumplido en adelante: son nulos todos los actos de administracion y los contratos celebrados por los menores sujetos á interdiccion ántes de que se les nombre tutor, y despues, si no los autoriza éste. (C. C., arts. 338, 694, 511, 515.)

Los menores de edad no emancipados tienen incapacidad natural y legal. (C. C., art. 431.)

La menor edad se prueba, á falta de la certificacion respectiva, por el propio dicho del menor, si corresponde con su aspecto, ó por informacion de testigos. (C. C., art. 454.)

Los menores de edad no pueden ser tutores, ni testigos en testamento. (C. C., arts. 562, 3758.)

Son incapaces para testar el varon menor de 14 años y la mujer menor de 12. (C. C., art. 3413.)

Los menores de edad no emancipados, están siempre bajo la patria potestad de quien corresponda segun la ley. (C. C., art. 390.)

El mayor de 14 años nombrará él mismo su tutor, que confirmará el juez; al que fuere menor de esta edad, se lo nombrará aquel. (C. C., art. 555.)

Anulado un matrimonio que ha sido de buena fe por ambas partes, los hijos varones de más de 3 años quedan bajo el cuidado del padre, y las hijas, del de la madre. (C. C., art. 306.)

El hijo ilegítimo mayor de 14 años no puede ser reconocido por sus padres sin su consentimiento y el de su tutor si áun lo tiene; pero si es menor de esta edad, bastará el consentimiento de su tutor, ó si no lo tiene, áun el del juez. (C. C., arts. 99, 377.)

Para administrar el marido los bienes del matrimonio, si es menor de edad, necesita del consentimiento del que lo emancipó para casarse; á falta de éste, el del ascendiente á que corresponda, y á falta de ellos, del consentimiento del juez: para los negocios judiciales necesita de un tutor. (C. C., arts. 205, 692.)

No son criminalmente responsables por infraccion de las leyes penales los menores de nueve años, tampoco lo son los mayores de nueve y menores de catorce; á no ser que pruebe el acusador de éstos que obraron con el discernimiento necesario (C. P., art. 34, frac. 5ª y 6ª): á unos y otros se les aplicará la reclusion preventiva en establecimientos de educacion correccional, (excepto en los casos que designa la ley) donde no se admitirá al jóven que delinquió con discernimiento, pues á éste se le ha de sentenciar á extinguir su condena en establecimiento de correccion penal. (C. P., arts. 157, 158, 160, 161.)

"La reclusion de esta clase se hará efectiva en un establecimiento de correccion, destinado exclusivamente para la represion de jóvenes mayores de nueve años, y menores de diez y ocho, que hayan delinquido con discernimiento.

"En dicho establecimiento no solo sufrirán su pena, sino que recibirán al mismo tiempo educacion física y moral. (C. P., art. 127.)"

Es circunstancia atenuante de 4ª clase que el acusado sea menor de edad, y extinguirá su condena en establecimiento de correccion penal, cuando sea mayor de catorce años y menor de diez y ocho; lo que le faltare que penar cumplida esta última edad, lo irá á concluir á la prision comun. (C. P., arts. 42 y 225 á 227.)

Los menores, cuando no estuvieren en tutela ó bajo la patria potestad, son los únicos civilmente responsables; pero si lo estuvieren, entónces lo serán en su lugar sus tutores, padres, maestros, etc., que los tengan á su cuidado, excepto cuando no hubiere culpa de parte de éstos; porque si la hubo y aquellos obraron con discernimiento, tendrán que pagar la mitad del monto de la responsabilidad. (C. P., arts. 329, fracs. 1ª, 2ª y 3ª; 333, 355 fracs. 1ª y 2ª)

El Ejecutivo podrá conmutar cualquier pena que no sea la capital en el que no pueda sufrirla por haber cumplido ya los sesenta años. (C. P., art. 241.)

La pena capital no se plicará al varon que pasare de 70 años. (C. P., art. 144.)

Aparte del aspecto general de las personas, de su estatura, tez de la cara, timbre de la voz, desarrollo del vello y del bozo, facilidad y destreza de los movimientos, despejo de la inteligencia, hábitos y fenómenos propios de la pubertad, cosas todas que están al alcance de cualquiera persona, y le sirven para calcular aproximativamente la edad de un individuo, hay otros signos físicos que se sacan del conocimiento anatómico y fisiológico de éste, y que por lo mismo son únicamente de la competencia de los peritos. Entre estos signos, la denticion ocupa el primer rango, y despues el grado de osificacion de los huesos que componen el esqueleto humano.

Denticion.—Es muy raro que nazca un niño con dientes; tambien lo es que comiencen á aparecer ántes de los seis meses, lo mismo que despues de un año; y por regla general comienza la erupcion de ellos entre los seis y los ocho meses por los incisivos medios inferiores; algunas semanas despues vienen los incisivos medios superiores; de los siete á los nueve meses, los laterales inferiores; unas semanas más tarde los laterales superiores; primeros molares, al año; caninos, entre los quince y los veinte meses; segundos molares, entre dos y cuatro años. Esta es la denticion que se llama temporal ó de leche, la cual de ordinario se ha concluido al fin del tercer año, y está compuesta de ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares.

La segunda denticion, ó permanente, se verifica perdiéndose sucesivamente y á distintos períodos, los dientes de la primera erupcion, comenzando por gastarse sus raíces, y cayendo luego sus coronas empujadas por los dientes que los van á reemplazar. Al mismo tiempo aparecen dientes nuevos, que por una rara excepcion, suelen ser reemplazados tambien en la edad madura. Pero la regla general es, que los primeros gruesos molares aparecen á los siete años; los incisivos medios, á los ocho; los incisivos laterales, á los nueve años; los primeros pequeños molares, á los diez; los segundos pequeños molares,

á los once años; los caninos, á los doce; los segundos gruesos molares, á los trece; por último, las muelas *del juicio*, entre los diez y ocho y los veinticinco años: estas últimas, particularmente en la mandíbula inferior, por falta de un espacio suficiente, pueden quedar indefinidamente encerradas en los maxilares. (Ch. Sarazin.)

Osificacion ó desarrollo de los huesos.—El estudio del desarrollo de los huesos no puede verificarse más que en el cadáver; y para no recargar este capítulo con lo que pasa en el primer año de la vida, respecto del cual basta investigar los cambios que sobrevienen en el borde alveolar, partirémos desde aquí en adelante.

Al año, se encuentra un punto huesoso en la cabeza del fémur.

A los 3 años, soldadura del cuerpo de la vértebra *eje* con el apófisis odontoide.

A los 7 años, osificacion de la epitroclea humeral.

A los 12 años, punto huesoso en el borde interno de la tróclea humeral.

A los 15 años, soldadura de las vértebras del sacro.

De los 15 á los 20 años, osificacion de la cuarta vértebra coxigiana.

De los 20 á los 25, soldadura de la extremidad inferior del fémur.

De los 25 á los 30, soldadura de la primera vértebra del sacro con las otras.

De los 30 á los 60 años, soldadura del sacro con el cóxis. (Tardieu.)

El tejido huesoso sufre, además, en razon de la edad, modificaciones generales, presentando su más alto grado de densidad en el adulto, que se puede oponer á la friabilidad que adquiere en el viejo. En éste, su esqueleto es siempre ménos pesado que el de un adulto, en razon á que la cavidad interna de sus huesos largos es mucho más amplia. Los del cráneo se

hacen más y más delgados por la aproximacion de sus dos caras compactas, y sus suturas se borran casi completamente. A una edad avanzada, las superficies articulares de las vértebras y las de los huesos largos están más ensanchadas.

ARTICULO II.

Sexo.

Suele ofrecerse la cuestion de identidad, cuando se pretende hacer la rectificacion del estado civil de una persona que ha figurado ántes en la sociedad con un sexo diferente, ó tambien cuando se entabla una demanda de nulidad de matrimonio, fundada en la conformidad de los sexos de ambos cónyuges: la resolucion de estas cuestiones puede estudiarse en el capítulo sobre Hermafroditismo.

Pero la cuestion de sexo puede tambien ofrecerse al descubrir una osamenta perteneciente á una persona que no se conoce. En general, el esqueleto de una mujer es más pequeño y sus huesos más delgados que los de un hombre; sus prominencias ménos pronunciadas; la mitad de la longitud del cuerpo corresponde arriba del púbis, miéntras que en el hombre está casi á su nivel. La cabeza es más estrecha hácia adelante, y más oblongada de adelante á atrás; los cuerpos de las vértebras son ménos anchos; los agujeros de conjugacion más grandes, y la region lombar del ráquis de mayor longitud que en el hombre. El tórax naturalmente más corto y ménos elevado, es más ancho hasta la cuarta costilla, y se estrecha inferiormente, tomando una figura ovoide, miéntras que en el hombre es conoide: hay, sin embargo, que tener presente la deformidad que proviene del uso del corsé. Los hombros son más cercanos uno al otro y más bajos; al contrario las clavículas, son más alargadas y ménos curvas, de manera á darle mayor anchura al pecho. Los miembros superiores son más cortos; los puños más delgados; los dedos más aguzados; los

fémures más curvos hácia adelante y más oblícuos hácia adentro; sus cuellos forman con sus cuerpos un ángulo ménos abierto que en el hombre; por fin, los piés son más pequeños.

Pero donde se encuentra, sobre todo, una diferencia notable y formas características, es entre las pélvis de ambos sexos.

En el hombre, todas las partes de la pélvis son ménos anchas y presentan mayor altura que en la mujer: el diámetro coxi-pubiano no tiene más que 0.088 milímetros; el bi-isquiático, 0.081 milímetros; el bi-ilíaco 0.123 milímetros; no mide más que de 0.189 á 0.216 milímetros de distancia entre las espinas ilíacas ántero-superiores, y de 0.216 á 0.243 milímetros entre la parte média de las dos crestas de los dos huesos coxales. El arco que forman las ramas descendentes del púbis es recto, no ensanchado hácia adelante y tiene la forma triangular; la sínfisis del púbis es de 0.055 milímetros, cuando ménos, de largo, y el agujero subpubiano tiene una forma oval muy alargada. El sacro ménos curvo; la excavacion de la pélvis ménos profunda; el estrecho superior más arredondado, aproximándose á la forma de un óvalo ó de un círculo; las fosas ilíacas más cóncavas, y las cavidades cotiloideas dirigidas de manera que los grandes trocánteres resultan más próximos entre sí.

En la mujer, las crestas ilíacas son más echadas hácia afuera que la base del tórax, lo que da más anchura á los cuadriles; el espacio comprendido entre las espinas ilíacas ántero-superiores, es de 0.255 á 0.260 milímetros, y el que hay entre la parte média de las crestas ilíacas de 0.270 á 0.297 milímetros; la sínfisis del púbis tiene la altura solamente de 0.040 milímetros, y un espesor de 0.013 milímetros; el arco del púbis, en su base, es de 0.095 milímetros, y tiene de altura de 0.050 á 0.060 milímetros; su figura es la de un semicírculo huesoso, dirigido hácia adelante y volteado hácia fuera; el agujero sub-pubiano tiene la forma de un triángulo de puntas romas, cuya inferior está muy inclinada hácia fuera de la lí-

nea média. Los diámetros del estrecho superior miden: el ántero posterior ó sacro-pubiano, 0.110 milímetros; sus diámetros oblícuos, 0.120 milímetros; el trasverso, de 0.130 á 0.135 milímetros; el estrecho inferior, considerando el cóxis en su situacion ordinaria, mide en todos sus diámetros, 0.110 milímetros. Todos los diámetros de la excavacion, en su parte média, son de 0.120 milímetros; pero si el sacro tiene una gran curvatura, entónces el ántero-posterior puede llegar á 0.130 milímetros.

Terminarémos lo relativo á la distincion de los sexos en el cadáver adulto, con la siguiente consulta que recibimos de Pachuca el año de 1867, hecha por nuestro compañero el Sr. D. José M. Bandera, quien nos remitió un pedazo de hueso coxal con las preguntas siguientes:

«1ª Si es hueso humano.

«2ª ¿Qué edad tenia el individuo á quien perteneció y á qué sexo correspondia?

«3ª ¿Qué tiempo hace que ese hueso se desprendió del cuerpo de que hacia parte?

«Se trata de descubrir un crímen cuya historia, en compendio, es como sigue: Hace cuatro años que un individuo fué asaltado en el monte y degollado por unos ladrones que dejaron el cadáver en el sitio, expuesto á la voracidad de los animales y á la intemperie; hoy se han recogido algunos huesos, todos semejantes en su estado al pedazo que se acompaña.»

A dicha consulta contestamos: «Que, respecto á la primera cuestion, no puede caber duda que es hueso humano.

«En cuanto á la segunda, debe resolverse por la configuracion del hueso, y si es posible, por sus dimensiones. De la configuracion queda verdaderamente útil para la cuestion solamente el agujero sub-pubiano, el cual tiene la figura que han llamado los anatómicos triangular de ángulos romos, siendo su lado interno fuertemente desviado hácia fuera y abajo. Dicha figura triangular depende, en nuestro concepto, de que la

rama descendente del púbis está muy oblícua hácia fuera: estos dos caractéres son propios de la pélvis bien conformada de una mujer adulta, y por lo mismo, es debido inferir que el hueso que se nos ha remitido pertenece á un cadáver del sexo femenino. Pero, además, es aún posible recoger algunas medidas que confirmarán nuestro juicio; así, tomando con un compás las dimensiones de la porcion del márgen de la pélvis ó línea limítrofe del estrecho superior, desde la carita articular del púbis hasta donde comienza la cara articular sacro-ilíaca, se encuentra una longitud de 0.115 milímetros, que es exactamente lo que corresponde al mismo márgen de un ilíaco bien conformado de una mujer adulta, preparado á propósito para el estudio de la pélvis: lo mismo se puede decir del tamaño de la carita articular del púbis, que es de 0.038 milímetros, siendo idéntica tambien la distancia que hay del centro de la cavidad cotiloidea á la parte más alta de la carita pubiana articular, es decir, 0.080 milímetros.

Resulta de todo lo dicho, que siendo caractéres distintivos esenciales entre la pélvis de la mujer y del hombre, que la de aquella tenga los agujeros subpubianos triangulares, el arco del púbis más abierto, las cavidades cotiloideas más distantes entre sí, y el estrecho superior ó márgen de la pélvis más amplio, y encontrándose todos ellos en el hueso que examinamos, hay suficiente razon para asegurar que pertenezca á un individuo del sexo femenino.

En cuanto á la tercera cuestion, lo más que podemos decir es, que conservándose áun algunos restos de los tejidos blandos, adherentes al hueso, es probable que el cadáver á que pertenece no haya sido expuesto á la descomposicion al aire libre, por el largo período de cuatro años, pues como nos parece demostrarlo la observacion, mucho ántes de este tiempo quedan los huesos reducidos solamente á su tejido propio.»

ARTICULO III.

Estatura.

Identificar la estatura de una persona viva, no es cosa que se encarga á los peritos, y es fácil hacer á cualquiera persona; pero si se trata del esqueleto, entónces solo aquellos pueden indicar con mayor ó menor exactitud la talla que le corresponde. Cuando la descomposicion no es completa y que existen aún los ligamentos articulares, basta tomar la medida exacta del vértice de la cabeza á los talones, agregando 0.040 milímetros, que corresponden al espesor de las partes blandas destruidas.

Mas si los huesos están ya desarticulados, seria necesario unirlos de nuevo para tomar la medida, ó bien determinar la talla del individuo por la proporcion natural que existe entre la longitud total de un esqueleto y la de cada una de sus partes: con algunos ó áun con uno solo de los huesos largos de los miembros, como el fémur ó el húmero, podria llegarse á ese fin. Orfila ha resuelto el problema midiendo la longitud de cada uno de los huesos de los miembros proporcionalmente á la del tronco y á la del cuerpo entero. Igualmente ha medido en gran número de cadáveres la longitud proporcional del tronco y de los miembros, comparativamente á la talla del individuo: para cada una de estas cuestiones ha formado las tablas que en seguida copiamos:

TABLA de las medidas tomadas en esqueletos.

Longitud del vértice á la planta de los piés.	Longitud del vértice á la sínfisis del púbis.	Longitud de las extremidades superiores desde el acromion.	Longitud de las extremidades inferiores desde la sínfisis del púbis.	FÉMUR.	TIBIA.	PERONÉ.	HÚMERO.	CÚBITO.	RADIO.
met. cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1 80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1 43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1 49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1 45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1 38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1 47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1 69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1 75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1 54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1 67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1 64	80	71	84	44	36	35	30	26	24
1 65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1 86	95	78	81	47	39	38	33	27	25
1 79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1 78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1 83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1 83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1 60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1 70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1 77	89	78	88	46	38	37	33	28	25

Supongamos que no se encuentren más que algunos huesos de un cadáver, por ejemplo, un fémur de 0^{m},46 de longitud, y una tibia de 0^{m},38; se ve por la tabla anterior que un fémur de 0^{m},46 supone que la longitud total del esqueleto es de 1^{m},70 á 1^{m},83, lo que da la média de 1^{m},77; se ve igualmente que una tibia de 0^{m},38, supone la longitud total de 1^{m},75 á 1^{m},83, cuya média seria 1^{m},79; luego la longitud del esqueleto se hallaria entre 1,^{m}77 y 1^{m},79, á la que añadiendo 0^{m},040 por el espesor de las partes blandas destruidas, se tendria que la talla del individuo debia ser como de 1^{m},80.

TABLA de las medidas tomadas sobre cincuenta y un cadáveres.

SEXO.	EDAD.	Longitud del vértice á las plantas de los piés.	Longitud del vértice á la sínfisis del púbis.	Longitud de las extremidades superiores desde el acromion.	Longitud de las extremidades inferiores desde la sínfisis del púbis.	FÉMUR.	TIBIA.	PERONÉ.	HÚMERO.	CÚBITO.	RADIO.
	años.	m. cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
Hombre.	30	1 70	85	75	85	44	37	36	31	27	24
id.	35	1 73	86	78	87	46	37	36	32	26	23
id.	65	1 83	90	84	93	49	40	39	34	29	27
id.	60	1 69	83	72	86	44	36	35	31	26	24
id.	55	1 68	85	73	83	44	36	35	32	26	23
id.	35	1 73	86	78	87	46	37	36	32	26	24
id.	55	1 66	86	73	80	42	35	34	31	26	24
id.	60	1 58	78	72	80	41	35	34	30	25	23
id.	25	1 68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Mujer.	35	1 60	79	74	81	40	35	34	31	25	23
Hombre.	35	1 54	78	64	76	38	33	32	26	23	21
id.	40	1 53	77	70	76	42	34	33	30	24	22
id.	18	1 54	74	70	80	43	34	33	30	25	23
id.	35	1 70	84	78	86	44	38	37	32	28	25
id.	65	1 66	83	72	83	43	35	33	31	24	21
id.	60	1 67	85	75	82	42	35	34	30	26	23
id.	50	1 73	85	79	88	47	38	37	33	27	24
id.	35	1 63	82	71	81	43	35	34	31	25	22
id.	60	1 69	85	72	84	45	38	37	32	26	23
id.	35	1 70	86	72	84	45	38	37	32	26	24
Mujer.	50	1 54	78	69	76	43	36	35	30	25	23
Hombre.	45	1 66	83	77	83	46	38	37	32	27	25
id.	40	1 68	82	77	86	46	38	37	32	27	25
id.	25	1 69	84	72	85	46	37	36	32	27	25
id.	30	1 77	90	81	87	49	39	38	33	27	25
id.	25	1 78	91	77	87	48	40	39	33	27	25
id.	30	1 80	91	75	89	49	39	38	32	27	25
id.	50	1 64	80	76	84	45	37	36	32	26	24
id.	55	1 67	85	71	82	45	38	37	32	26	24
id.	40	1 86	96	82	90	49	40	39	34	29	26
id.	30	1 74	84	81	90	48	39	38	34	29	26
Mujer.	20	1 58	82	68	76	44	36	35	30	26	24
Hombre.	60	1 66	85	75	81	45	37	36	31	27	24
id.	70	1 63	84	73	79	44	36	35	30	26	23
Mujer.	18	1 54	79	67	75	42	35	34	30	24	21
Hombre.	30	1 69	86	75	83	45	37	35	32	27	25
id.	35	1 79	90	78	89	47	39	38	32	28	26
id.	20	1 70	86	77	84	45	37	36	32	27	24
Mujer.	60	1 53	78	69	75	43	35	34	29	24	21
Hombre.	35	1 70	85	75	85	44	37	36	31	27	25
id.	40	1 68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
id.	45	1 70	86	76	84	45	36	35	33	26	24
id.	35	1 86	93	82	93	46	39	38	34	28	26
id.	60	1 64	84	75	80	42	35	34	30	26	23
Mujer.	30	1 54	80	64	74	38	33	32	27	24	21
Hombre.	18	1 65	82	75	83	43	36	35	30	26	23
id.	40	1 77	89	78	88	45	37	36	32	27	24
id.	60	1 75	89	76	86	45	37	36	32	26	23
id.	18	1 43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
id.	35	1 78	92	77	86	46	38	37	33	27	25
Mujer.	40	1 50	78	65	72	42	33	32	29	25	21

ARTICULO IV.

De otros signos de identidad.

Cambio de color de los cabellos y de la barba.—Independientemente del cambio de color que viene por razon de la edad, así como de la pérdida del pelo de la cabeza más temprano ó más tarde, segun los individuos, es posible tambien que estos varien artificialmente su coloracion, volviéndolos negros, sea cual fuere su color primitivo, ó que siendo naturalmente negros los vuelvan castaños, más ó ménos oscuros ó áun rúbios. Pero este engaño se descubrirá fácilmente por los procedimientos de que hablarémos en la segunda parte de esta obra; y bástenos por ahora el decir, que es posible restituir á los cabellos y á la barba su color primitivo.

Conformacion particular ó viciosa de alguna parte del cuerpo.—Algunas veces se encuentran en las personas, cuya identidad se investiga, ó en su osamenta, vicios de conformacion ó anomalías, vestigios de fracturas ó de lesiones más ó ménos antiguas, como articulaciones anormales, que sirven de guia para identificar la persona. Por este medio se ha logrado descubrir varias veces la persona que se busca, ó bien distinguirla de la que se supone ser; y en prueba de la utilidad que resulta de la investigacion de este signo, citarémos, entre varias observaciones que existen, las dos siguientes:

En 1814, habiéndose encontrado en Paris los pedazos de un cadáver en el Sena, cerca del muelle de Saix y cerca de la plaza de Luis X, Dupuytren y Breschet comprobaron "que las cabezas de los fémures estaban reducidas á un tamaño menor del ordinario; escabrosas, desiguales, despojadas aquí y allá de cartílago, no por efecto de una seccion reciente, sino por el de una enfermedad antigua y ya curada despues de mucho tiempo; que la cabeza del fémur izquierdo era más pequeña que la del derecho y aplastada por dos de sus lados; que el cuello de cada fémur estaba como encogido, y que el del derecho presentaba hácia adelante una vegetacion huesosa incrustada de cartílago; que los ligamentos de la articulacion estaban desfigurados, hinchados y muy adherentes á las partes blandas." Comprobaron además, que las cavidades cotiloideas se hallaban obliteradas; que en el lugar de la del lado derecho existia una vegetacion entre huesosa y fibro-cartilaginosa, al centro de la que se implantaba el ligamen-

to redondo; que de este lado la cabeza del fémur se habia alojado en una cavidad accidental situada atrás y encima de la cavidad natural; que una disposicion análoga existia en el miembro izquierdo, pero que la nueva cavidad estaba situada más arriba y más atrás que la derecha." Concluyeron de estas observaciones, que el individuo debia tener en la conformacion de sus caderas una deformidad notable, y al andar, una claudicacion, y con certidumbre un balanceo penoso y desagradable del cuerpo alternativamente sobre cada miembro inferior, y que el del lado derecho, siendo más corto, casi solamente la punta del pié correspondiente debia apoyar sobre el suelo. Se reconoció que el cadáver fué el de Augusto Dauntun, asesinado por Cárlos su hermano, y que su conformacion y modo de andar eran en efecto tales como los habian indicado los médicos.—En 1825, el hermano de Miguel Guérin, cultivador de Sannois, habia desaparecido. En 1828 se hizo una excavacion en la bodega de la casa que habian habitado los dos hermanos, y se sacaron huesos humanos. M. M. Lauren, Noble y Vytrin, procedieron á la exhumacion, y encontraron cabellos de un rubio cenizo, y además, comprobaron: "que el cuerpo de la quinta vértebra lombar deprimida y ménos gruesa hácia la derecha, parecia haber sufrido una alteracion que se observa ordinariamente en los individuos raquíticos; que la pélvis era ménos ancha del lado izquierdo que del derecho, que las dos tibias y los perenéos tenian en su tercio superior una curvatura notable mucho más fuerte en el miembro izquierdo que en el derecho, de lo que resultaba que la pierna izquierda era seis líneas más corta que la derecha. Comprobaron, además, que en la mandíbula inferior, los dos incisivos externos presentaban, juntamente con los caninos contiguos, una pérdida de sustancia de forma semicircular, verisímilmente producida por el frotamiento por mucho tiempo continuado de un cuerpo duro y cilíndrico, tal como un tubo de pipa de barro. En la mandíbula inferior dos caninos muy grandes se dirigian hácia adelante sobre los incisivos, y sobresalian notablemente. Entre estos dientes y los pequeños molares, se encontraba una escotadura que completaba la abertura circular que recibia el tubo de la pipa." Fué comprobado, en efecto, que José Guérin tenia los cabellos del color indicado por los peritos, que cojeaba algo y que fumaba siempre con una pipa de barro. Miguel Guérin fué sentenciado. *

Señales.—Es comun encontrar en las personas ciertas señales que ayudan mucho á su identificacion: tales son las rosas *(nœvus materni)*, los tumorcitos eréctiles; los lunares, con ó sin pelos, las verrugas, cejas tupidas, largas pestañas, barba poblada, lunares canosos del pelo, color de los ojos, forma de las narices, etc., etc. Muchas de ellas pueden hacerse desaparecer, pero ha de quedar en su lugar una cicatriz, ó han de volverse á presentar, teniendo al individuo en observacion por algunos dias.

* Briand et Chaudé. Manual de Medicina legal, año de 1874, pág. 612.

Cicatrices.—Por mucho que las cicatrices se borren con el tiempo, siempre queda algun vestigio, ó es posible hacerlas reaparecer por medio de fricciones hechas sobre la parte. La menor cantidad de vasos sanguíneos que contienen y la falta de pigmento permiten que frotando la parte donde tienen su asiento tome un color rojo, resaltando entónces la cicatriz con su figura propia, por el color blanco que es peculiar al tejido inodular. Una cicatriz puede revelar, en el mayor número de casos, el instrumento que infirió la herida ó la enfermedad que la produjo, y por tanto, sirve no solo como señal, sino que puede indicar algun antecedente moral del individuo.

Figuras grabadas sobre la piel (*tatuage.*)—El tatuage es una operacion por la cual la gente de la plebe imprime en su piel figuras que, en razon de su persistencia, pueden servir para identificarlas y áun revelar algunas circunstancias particulares de su vida social.

Lo practican de ordinario diseñando primero con una pluma ó á pincel una figura, que repasan despues con tres ó cuatro agujas reunidas en manojo, mojadas en alguna tinta, y de manera que penetren más ó ménos profundamente en el espesor de la piel: acabada esta operacion, lavan esta parte con agua, orines ó alcohol, para restriñir la sangre vertida por las picaduras.

Las tintas se hacen con el bermellon, el añil disuelto por el ácido sulfúrico y suficientemente diluido, otros colores azules ó rojos vegetales, la tinta negra comun, la de China, ó la pólvora disuelta. De todas, las más usadas son las de bermellon, añil y la tinta de China.

El tatuage ocasiona constantemente una inflamacion superficial de la piel, que de pronto encubre las figuras, pero que al resolverse y despues de cierta descamacion las deja reaparecer, lo cual no se verifica sino al cabo de muchos dias. Pero algunas veces la inflamacion que produce excede de estos límites y determina accidentes de consideracion; así es que Ber-

chon, cirujano de la Marina francesa, reunió hasta 47 casos graves, en el órden siguiente: 33 que han exigido de uno á tres meses de tratamiento, entre los cuales 8 se han terminado por cicatrices adherentes, 1 en que se inoculó la sífilis, 1 en que se formó un aneurisma, 4 seguidos de mutilacion, 4 en quienes vino la muerte como consecuencia directa del tatuage, y 4 que murieron despues de una amputacion ó desarticulacion. Aunque en estos 47 casos haya muchos, segun P. Horteloup, * que carecen de detalles, y pueden probar poco en contra del tatuage; sin embargo, no hay inconveniente en aceptarlos, porque los hay tambien muy auténticos, tales como los de Rayer, Casper, Tardieu y Hutin.

El tatuage puede ser simulado y consistir únicamente en figuras pintadas, no impresas sobre la piel; pero se descubre fácilmente el engaño lavando la parte; tambien puede haberse hecho con el objeto de encubrir alguna mancha de nacimiento ó una cicatriz, y los negros, en la curacion de sus heridas, emplean algo semejante. Se ha visto algunas veces que los individuos alteran la figura primitiva ó la sustituyen con otra; así, un herrador, al pasar de este oficio al de herrero, cambió una herradura que tenia grabada en su piel por un yunque, y un carnicero convirtió una cabeza de toro en una rosa muy abierta: estas circunstancias deben tenerse muy presentes, porque pueden dar indicios sobre la profesion anterior del individuo.

Poca luz nos dá el tatuage sobre la edad de las personas, y con relacion á esto solo harémos mérito de la observacion de Parent-du-Chatelet, de que en las prostitutas jóvenes se encuentran grabados nombres de varones en distintas partes del cuerpo, miéntras que en las de mayor edad se hallan nombres de mujeres, en el vientre, entre el ombligo y el púbis. Tambien suele suceder que el emblema se refiera, en el hombre, á

* Anales de Higiene, 2ª serie, tom. XXXIV, año de 1870, pág. 464.

algun acontecimiento político, y así pueda servir en alguna manera para calcular su edad, partiendo del dato de que se prestan á hacerse el tatuage ordinariamente entre los 20 y los 25 años.

Casi exclusivamente se encuentra el tatuage en la gente de baja esfera, y por su profesion, en los obreros, soldados y marineros, así como en los presidiarios. En cuanto á los obreros, se hacen imprimir en diversas partes de su cuerpo figuras que representan los utensilios de que se sirven habitualmente: así es, que en los panaderos se ve una pala de hornear, sola ó con otras insignias de su oficio; en los carpinteros, cepillos, sierras, martillos, etc.; en los zapateros, una bota; en los herreros, el yunque y los martillos; en los carniceros, una cabeza de toro y los instrumentos que les sirven para la matanza; en los marineros, el ancla y uno ó varios buques; en los soldados, espadas, banderas y otras armas. Pero además de los signos profesionales, se encuentran con ellos emblemas, como un sepulcro; imágenes sagradas, como ángeles, Cristos, custodias; símbolos, como corazones inflamados y atravesados por una flecha, sirenas; obscenidades, como un pene con alas; figuras en indecentes posturas; palabras, nombres, versos, etc. El lugar de eleccion del tatuage en los marineros es por lo regular, en la parte dorsal del espacio comprendido entre el primero y segundo metacarpiano, donde se encuentra el ancla, y en los soldados, el antebrazo derecho.

Reuniendo los hechos recogidos por Casper, Tardieu y Hutin, se llega á comprender, que el tatuage puede desaparecer en más ó ménos tiempo en la proporcion de 9 %, aconteciendo esto con más frecuencia en las figuras dibujadas con el bermellon, y muy rara vez en las hechas con tintas negras. El modo de borrarse en ciertos casos, es por no haberse fijado desde el principio, y en otros, por exfoliacion epidérmica, cuando el tatuage es muy superficial; por la transpiracion cutánea; por la destruccion de la sustancia colorante que se quema con el oxí-

geno del aire; por su absorcion que verifican los linfáticos, y probablemente tambien las venas, y en fin, de un modo artificial: la absorcion por los linfáticos se prueba suficientemente con la presencia de partículas de bermellon, de carbon, etc., en los ganglios correspondientes, y el que desaparezca más pronto el color rojo y el azul que el negro, por la diversa figura de dichas partículas que son más angulosas en el bermellon y el añil que en la tinta de China y otras que contienen carbon. Se ha explicado esta absorcion diciendo que aquellas partículas hieren más facilmente los capilares linfáticos y que penetrando en ellos son arrastradas por la corriente de la linfa.

Deciamos que artificialmente tambien podia hacerse desaparecer, y en efecto, se consigue con vejigatorios, lociones cáusticas, inoculacion con alguna sustancia escarótica, como el jugo de la celidonia mayor, etc.; pero de ordinario no se logra sino sustituyendo al tatuage una cicatriz más ó ménos deforme. Tardieu ha conseguido hacerlo desaparecer en un enfermo que tenia una figura grabada con tinta de China, empleando el procedimiento mismo de que usó el acusado Aubert, que consiste en aplicar por una noche sobre la figura un emplasto de manteca con ácido acético y al otro dia levantar éste, lavar por cinco ó seis veces con una solucion de potasa, y frotar despues con el ácido clorhídrico ó nítrico debilitados. De esta manera se forman lenta y sucesivamente pequeñas costras superficiales que no dejan al caer más que un plegamiento apénas aparente de la epidérmis. Sin embargo, en el referido Aubert, con algun trabajo, y sirviéndose de una lente, pudo el autor descubrir líneas cicatriciales que reproducian la figura de un sepulcro monumental; con lo que quedó confirmado el dicho del reo, que aseguraba haberse borrado artificialmente dicha figura. Hay otro medio de descubrir un tatuage borrado, que es el que empleó el Dr. Leroy en una ocasion en que pasando por una calle cerca del tribunal de Versalles, fué requerido de órden de un juez instructor para entrar al jurado á reconocer á

un reo en quien se trataba de averiguar si en su antebrazo habia existido alguna figura impresa por el tatuage. Dicho doctor, frotando fuertemente la parte anterior del antebrazo del reo, vió reaparecer la palabra «Sofía» impresa con tinta azul, y de una manera tan clara, que tambien pudo leerla el policía que le sujetaba el miembro.

En cuanto al tiempo que tardan en desaparecer espontáneamente las figuras ú otras señales impresas en la piel, no es fácil fijarlo, por ser muy variable; así es que, Hutin ha encontrado sobre 506 tatuages, 47 que se habian borrado completamente en el espacio de veintiocho á sesenta años, 117 borrados parcialmente, despues de diez á sesenta y cuatro años, y 342 muy manifiestos, despues de cuatro á sesenta y cinco años.

Tardieu, por su lado, ha notado que, excepto dos casos de dibujos practicados con bermellon, que desaparecieron ántes de los treinta años, todos los demás no se han borrado sino despues de treinta ó cuarenta, y que los dos únicos dibujos practicados con la tinta de China, que encontró borrados, no lo fueron sino al cabo de cuarenta y cinco años en el uno, y sesenta en el otro.

No ha sido posible hasta ahora fijar el tiempo que haya pasado entre el tatuage y la aparicion de moléculas de la sustancia colorante en los ganglios linfáticos correspondientes; pero llegado el caso de inspeccionar un cadáver, en el cual se encuentren los gánglios de un miembro infiltrados de dichas moléculas, puede asegurarse que anteriormente existió una figura grabada por el tatuage, en el miembro á que corresponden.

ARTICULO V.

Modificaciones producidas por el ejercicio de algun arte, oficio ó profesion.

Estudios muy importantes se han hecho sobre esta materia por Tardieu y Vernois; y aunque quisiéramos tomar en estas

fuentes los signos que individualizan cada profesion ú oficio de los que ellos han estudiado bajo este aspecto, nos es imposible, tanto por la extension que tendriamos que darle á este capítulo, como porque en primer lugar, áun no se introducen en México muchos de esos oficios, y despues, porque unos se ejercen en actitudes diferentes de las usadas por allá; otras, por distintos procedimientos, y varias se reunen en el mismo artesano, produciendo una mezcla de señales de distintos oficios; así, el sastre cose en México sentado en un banquillo, con una pierna cruzada sobre la otra, miéntras que en Francia lo hace sentado de plano sobre una mesa, con las piernas cruzadas, al modo de nuestras mujeres. El lavado de ropa se practica allá por distintos procedimientos, sea de pié ó de rodillas, empleando lejías y batiendo ó golpeando el lienzo grueso con un palo, y acá frotándolo sobre una piedra por una mujer puesta de rodillas, usando exclusivamente del jabon; el carpintero y el ebanista son un solo oficio en México, y en Francia se desempeña por distintos artífices; en México uno mismo es el cerrajero, el herrero y el que hace los clavos, al paso que por allá son distintos oficios, etc.

Por estas y otras consideraciones, creemos conveniente tratar la materia primeramente de una manera general, para lo cual nos servirémos del artículo «Identidad,» que ha escrito recientemente Tardieu en el tomo XVIII del Diccionario de Medicina y Cirugía, publicado bajo la direccion de Jaccoud, y á la vez remitimos al lector á los Anales de Higiene y Medicina legal, tom. 42 y 43 de la 1ª serie, año de 1849-50 y tom. 17 de la 2ª serie, año de 1862, adonde encontrará las excelentes Memorias de Tardieu y Vernois.

Ciertas profesiones imprimen en los que las ejercen, caractéres físicos que permiten comprobar á primera vista su identidad. Así, el soldado se reconoce por su talante recto, los hombros bajos, marcha regular y segura; el cargador por los hombros arredondados y el modo de andar pesado; el cultiva-

dor siempre encorvado hácia la tierra; el jinete por sus piernas zambas; el infante por el pié grande, aplanado, y su talon saliente hácia atrás: se sabe que los obreros que ejercitan particularmente sus brazos, tienen los miembros superiores muy desarrollados y los inferiores adelgazados; y que los que están habitualmente de pié como los tenderos, cajoneros y otros, padecen ordinariamente de várices en las piernas y de varicocele.

Las alteraciones especiales que resultan del ejercicio de las diversas profesiones mecánicas, pueden referirse á los cuatro tipos siguientes: 1º Engrosamiento de la epidérmis. 2º Alteracion de la estructura de la piel. 3º Modificacion de su color normal. 4º Deformidad de las partes.

El engrosamiento de la epidérmis es el efecto más directo y comun del trabajo manual, sean cuales fueren los utensilios ó los procedimientos que empleare el artesano. Así es que, en la forma particular de esta alteracion, encontrarémos los signos propios para distinguir las profesiones.

Varía mucho el engrosamiento, desde la simple callosidad hasta el verdadero callo, ó un rodete sobresaliente. A la vez que se notan estas diferencias en el grado de la lesion epidérmica, es necesario fijarse en lo que presenta de especial y característico. Así, el simple engrosamiento en el antebrazo de los cardadores de lana, la callosidad palmar de los garroteros, de los tambores, de los trabajadores á martillo, de los carroceros, de los cerrajeros, de los fabricantes de clavos y otros, es muy distinto del callo saliente, grueso, algunas veces circunscrito y arredondado en forma de ojo de pescado, que han presentado notablemente los cocheros, los peluqueros, los escribientes, los canteros; y del rodete más ó ménos elevado, más ó ménos extendido que tienen en diversos lugares las lavanderas, los grabadores sobre metal, los que tocan el organito, los carpinteros, los torneros.

En todos los casos, estos engrosamientos parciales de la epidérmis son muy notables y áun se advierten sobre la piel más

callosa. Sin embargo, en los artesanos jóvenes que no llevan mucho tiempo de ejercer el oficio, en lugar de callos se encuentran tumores blandos y rojizos.

La piel puede ser tambien alterada en sus capas más profundas, hasta reblandecerse ó haber destruccion de la dérmis, ó grietas profundas, como en los panaderos, en los blanqueadores de tejidos, los albañiles, los descargadores de leña, los pulidores; la destruccion de las uñas, como en las molenderas, las freganderas de suelos; en fin, la formacion de tumores y de quistes debajo de la piel ó en su espesor, como en los descargadores de leña, los fideeros. Estas alteraciones profundas vienen: ya de una especie de gastadura mecánica, como por ejemplo, del uso de la lima ó del pulidor, ya por una irritacion permanente, ya en fin, por el contacto habitual de alguna sustancia especial, y en particular de líquidos alterantes. Así, al lado de la inmersion en el agua, que engendra la ranilla de los piés en los que descargan la leña de las canoas, debemos notar la accion de la piedra pómez, del aceite y del vinagre de que se sirven los pulidores.

Los cambios de coloracion de la piel, no son ménos característicos; se encuentran en los que blanquean los tejidos, en los bruñidores, en los cazadores de profesion, curtidores, cobreros, descascaradores de nueces, ebanistas, cerrajeros, tintoreros; pero es de notar que algunas de estas coloraciones son parecidas, y que para distinguir su orígen es conveniente recurrir á la análisis química que nos descubrirá con toda seguridad la naturaleza de la materia colorante.

Pero además de las lesiones superficiales de que hemos hecho mérito, el ejercicio de ciertas profesiones ocasiona deformidades, sea de un solo órgano, sea de toda una parte del cuerpo, y algunas veces de toda la constitucion. En algunos casos consiste en una simple modificacion en la forma natural de un dedo ó de una uña, tal como la disposicion espatuliforme que toman los dedos de los zapateros, floristas, planchadoras, pas-

tilleros, joyeros y vidrieros, aunque con ciertas diferencias en cada uno de estos oficios. En otros casos, la deformidad consiste en un cambio de la situacion relativa de los órganos, notablemente la desviacion de los dedos y la separacion del ángulo que forman entre sí ó con el puño, la cual se observa entre los fabricantes de clavos y en los ebanistas, ó en la curvatura de los dedos de las planchadoras y retraccion de los tendones flexores que se nota en los fabricantes de clavos. Deformidades más generales afectan á ciertas porciones del tronco ó de los miembros en los mismos fabricantes de clavos, zapateros, cargadores, torneros.

Estas diversas alteraciones físicas que se observan en los oficios que hemos mencionado, y en otros muchos de que seria largo ocuparnos, se muestran á diversos grados, segun el tiempo que llevan los individuos de ejercerlos, ó la constancia con que siguen su trabajo; siendo susceptibles de disminuir ó áun de desaparecer completamente por un descanso prolongado; pero hay ciertas deformidades que una vez adquiridas permanecen de una manera indeleble.

No basta haber investigado la naturaleza de las alteraciones producidas por tal ó cual género de trabajo, sino que es necesario investigar el sitio exacto que ellas ocupan por ser lo que sobre todo les da su carácter y significacion. La mano es la parte esencial, y como el lugar de eleccion de las alteraciones propias para descubrir las profesiones y darnos los signos de identidad. Otras alteraciones características se muestran en los piés, los brazos, las piernas, algunas partes del tronco, la cabeza y áun ciertos órganos interiores; por último, hay profesiones que dejan su rastro á la vez sobre diferentes partes del cuerpo.

En las manos se pueden reconocer las profesiones siguientes: garrotero, blanqueador de tejidos, lavandera, bruñidor, carrocero, fabricante de clavos, cochero, peluquero, zapatero, curtidor, costurera, preparador de cerdas, dorador, ebanista, escri-

biente, florista, grabador sobre metales, relojero, carpintero, modista, aparador de botines, encuadernador, planchadora, cerrajero, cantero, tambor, tintorero, tornero en madera ó cobre, fideero, vidriero. En tan gran número de profesiones diversas para que el carácter distintivo resalte del exámen de un mismo órgano, es necesario fijarse en las pequeñas diferencias que vienen á ser entónces los signos característicos.

La mano derecha es en la que se encuentran los signos más notables; y cuando al mismo tiempo se hallan en la mano izquierda, no es raro ver una alteracion diferente en cada mano. Casi siempre se encuentra en los pliegues de flexion de la cara palmar, el engrosamiento de la epidérmis, así como los callos en forma de ojo de pescado al nivel de las articulaciones.

Toda la mano es el sitio de la lesion en los casos en que resulta ésta del contacto con alguna sustancia que altera la piel, como en los curtidores, los cerrajeros y los tintoreros. La cara palmar presenta callosidades ó alteraciones de estructura características, en los que empuñan con toda la mano el utensilio de que se sirven para el trabajo, como sucede en los trabajadores al martillo. La deformidad de los dedos ofrece algo de especial, pues ya son muchos los dedos desviados ó retraidos, como en los ebanistas, las lavanderas y las planchadoras, ya uno ó dos dedos solamente son deformes en su punta, tal como la disposicion en espátula del pulgar en el zapatero y el vidriero, del pulgar y el índice en la florista; en fin, callosidades ó callos circunscritos ocupan tal ó cual dedo, como se ve en los cocheros, los escribientes, los canteros. Aun las uñas presentan marcas dignas de atencion en el zapatero, costurera, relojero, y otros varios oficios.

En los piés, las alteraciones son mucho más raras; no se les encuentra más que en los descargadores de leña de las canoas, los torneros, y probablemente en los afiladores de cuchillos, aparadores de botines y costureras en máquina. En los brazos las presentan los cardadores y los doradores sobre metales, y

las piernas en los que preparan la cerda y los que tocan el organito por las calles.

Sobre el tronco ocupan, ya el pecho, como en el zapatero, el sastre, el tornero en cobre, y se distinguen en estas diversas clases de oficio, por el punto preciso de la caja torácica donde se producen. Ya se les observa en el hombro en los cazadores, los torneros, ó ya en la columna vertebral, como en los que tocan el organito por las calles, que tiene una concavidad dirigida hácia la izquierda. Por fin, hay ciertos órganos interiores, que están sujetos á alteracion de color ó de textura, en relacion con la absorcion metálica á que se encuentran expuestos los trabajadores en cobre ó en plomo; y cambios en la constitucion, ó ciertas enfermedades que vienen en los mineros, como acontece en fabricantes de albayalde, doradores á fuego, moledores de colores, floristas, panaderos, herreros, etc.

La mayor parte de los datos que acabamos de exponer, relativamente á los oficios y profesiones, los hemos tomado, como dijimos al principio, de las generalidades que Tardieu ha escrito en su artículo *Identidad* ya citado, y que se refieren particularmente al modo con que se ejercen por allá: vamos ahora á exponer los signos que en el período de pocos meses hemos podido recoger en el Hospital «Juarez,» en los artesanos y otros trabajadores de México, para poner los cimientos de un estudio más extenso sobre la materia, y que puedan desde luego tomarse en consideracion por los peritos, para la identificacion de las personas. Son pocos los oficios, y corto el número de personas que nos han servido para el objeto; pero otro vendrá que le dé mayor extension á un trabajo tan importante.

Aguadores. (6.)

Signos constantes.—Endurecimiento en las palmas de las manos, sobre sus salientes y bordes cubitales. Hundimiento y deformidad en la parte anterior de la cabeza, producido por

la faja de cuero (fronda) de que pende el cántaro mayor; piel de esta region endurecida, engrosada y sin pelo.

Signos patognomónicos.—El endurecimiento y calvicie de la parte anterior de la cabeza.

Signos dudosos.—El endurecimiento de las palmas de las manos.

Albañiles. (24.)

Signos constantes.—Endurecimento, sequedad y algunas grietas en las palmas de las manos; callosidades en la mano derecha, al nivel de las salientes de los metacarpianos, de las eminencias ténar é hipoténar, de los pliegues articulares de todos los dedos, de los bordes internos de los pulgares y externos de los índices, especialmente sobre el borde articular de su primera falange. En la mano izquierda existen callosidades en las pulpas de los dedos pulgar, índice y mediano, por manejar con ellos las piedras y lo que llaman *rejones:* las uñas están descarnadas, con padrastros y gastadas en ambas manos.

Signos dudosos.—Las uñas descarnadas y los machucones, que no se encuentran en lugares fijos, pues existen ya en los dedos, ya en las manos.

Alfareros. (8.)

Signos constantes.—Endurecimiento general en las palmas de las manos, callosidades en las salientes de las cabezas metacarpianas y en las caras palmares de las falanges de los dedos; otras, sobre la cara dorsal de las primeras articulaciones falangianas, producidas por el roce contra el suelo al levantar el barro; grietas en los pliegues articulares y en los bordes de las manos y de los dedos; callos en las eminencias ténar é hipoténar de la mano derecha, producidas por el cabo de la pala. En los piés, tanto los talones como los bordes internos y externos, la cara dorsal, los bordes y extremidades de los de-

dos, están cubiertos de grietas; las uñas de los piés y de las manos se encuentran descarnadas.

Signos patognomónicos.—Las grietas de las manos y los piés, y los callos al nivel de la parte posterior de las primeras articulaciones falangianas de ambas manos.

Signos dudosos.—Las callosidades y endurecimiento palmares, y el descarnamiento de las uñas de los piés y de las manos.

Armeros. (3.)

Signos constantes.—Callosidades en las salientes de las manos y los dedos, especialmente en la derecha; en ésta hay un callo grueso que ocupa la parte central é interna de la eminencia hipoténar, y en la izquierda un callo en la eminencia ténar, donde apoya la punta de la lima, que es empuñada con la derecha.

Signos dudosos.—Las otras callosidades de las manos.

Arrieros. (5.)

Signos constantes.—Callosidades en los pliegues de las manos y en los bordes cubitales y externos de los dedos índices, especialmente al nivel de las articulaciones. Endurecimiento de las caras dorsales de las primeras falanges, producido por el roce de la reata (lia).

Signos patognomónicos.—Parecen serlo las callosidades en los bordes de los dedos índices y pequeños.

Signos dudosos.—En general, estos individuos son robustos, y sus músculos bien desarrollados.

Bizcocheros. (12.)

Signos constantes.—Callosidades en las salientes palmares y en el dorso de las articulaciones falangianas, producidas al amasar la harina. En la parte superior de la cabeza, la piel está más gruesa y hay calvicie por el roce producido al cargar las tablas. Los brazos y antebrazos muy desarrollados.

Signos patognomónicos.—Las callosidades en el dorso de las primeras y segundas articulaciones falangianas.

Canteros. (10.)

Signos constantes.—Callosidades en el borde externo del índice derecho, principalmente en la porcion más baja de su primera falange, y en el borde interno de la del pulgar; callosidades en el borde externo del dedo pequeño y en el anular de la misma mano, producidos al empuñar el pico. En la mano izquierda hay solamente ligeras callosidades en sus salientes.

Signos patognomónicos.—En la mano derecha, una separacion muy considerable de sus dos últimos dedos, unida á los callos de sus bordes.

Cargadores de número. (5.)

Signos constantes.—Endurecimiento de las palmas de las manos, callosidades en sus salientes y las de los dedos, en los bordes externos de los dedos índices é internos de los meñiques, más notables sobre los pliegues de las articulaciones falangianas; en las caras dorsales de las primeras falanges y en los bordes internos de ambos pulgares; brazos y antebrazos bien desarrollados, manos abultadas y en lo general ásperas.

Nota.—Se nos olvidó fijar la atencion sobre la conformacion de la frente y la forma de los piés, donde probablemente ha de haber algun signo constante.

Signos patognomónicos.—La buena constitucion, las callosidades en las caras dorsales de las falanges y en los bordes de los dedos.

Signos dudosos.—La piel de la nuca no siempre es áspera y callosa, quizá porque cubren ese lugar con un cojin bien forrado.

Carniceros (tablajeros.) (2.)

Signos constantes.—Robustez de los miembros torácicos, y varias cicatrices en la cara dorsal de las manos, especial-

mente de la izquierda; callosidades en las salientes palmares de la mano derecha, en los pliegues articulares y sobre los bordes externo del índice é interno del pulgar, producido todo por el mango del hacha ó del machete.

Carpinteros. (8.)

Signos constantes.—Endurecimiento general de las palmas de las manos, callosidades en las salientes de los dedos, y callos en las salientes de las cabezas metacarpianas, de las eminencias ténar é hipoténar de ambas manos. En el borde situado entre el índice y el pulgar derecho existe una callosidad producida por la sierra, la garlopa ó el garlopin, la cual se extiende sobre el borde externo del índice, existiendo otra en el borde cubital, en su parte más elevada. Musculacion muy desarrollada en los miembros superiores y abultamiento del pecho.

Signos dudosos.—Cicatrices, cuyo sitio es variable.

Carreteros. (4.)

Signos constantes.—Semiflexion de los dedos, más pronunciada en la mano derecha; imposibilidad de hacer la extension completa; callosidades en las salientes palmares y de los dedos; endurecimiento en los bordes cubitales de las manos y dedos meñiques, lo mismo que en los bordes exteriores de los índices é internos de los pulgares; hay tambien endurecimientos en el dorso de las falanges primeras: todo esto es producido por las reatas que les sirven de lias y las que usan para riendas.

Signos dudosos.—Desarrollo más pronunciado del miembro superior derecho, producido por el continuo manejo del chirrion.

Cocheros. (3.)

Signos constantes.—Endurecimiento palmar de las manos; callosidades en las salientes metacarpianas y falangianas y en el borde externo del índice é interno del pulgar de la mano de-

recha. Las callosidades en esta mano son más pronunciadas por el manejo del látigo.

Signos dudosos.—Desarrollo del brazo derecho.

Curtidores. (4.)

Signos constantes.—Callosidades en los bordes cubitales de las manos y dedos meñiques, muy poco notables en las salientes palmares; en las caras dorsales de las manos y de los piés, la piel está como tostada y reseca. Los piés en sus bordes y talones están cubiertos de grietas.

Signos patognomónicos.—El curtimiento de la piel de las manos y de los piés.

Signos dudosos.—Piés desviados hácia dentro y uñas descarnadas.

Empedradores. (2.).

Signos constantes.—Rugosidad, aspereza y endurecimiento de la palma de las manos; machucones en los dedos; callosidades en las eminencias ténar é hipoténar, en las salientes de los dedos, borde externo del índice derecho é interno del pulgar: todo esto es producido por el cabo del martillo. Callosidad extensa en los bordes cubitales de ambas manos, producidas por el mango del pison.

Signos dudosos.—Los machucones causan á veces deformidades.

Entuladores. (2.)

Signos constantes.—Endurecimiento de la cara palmar de ambas manos; callosidad en el borde cubital del dedo pequeño izquierdo, producido porque éste sirve para torcer el *tule.*

Signos dudosos.—Callosidad en la parte más alta de la eminencia ténar izquierda, formada por el acto de rellenar el asiento.

Herradores. (3.)

Signos constantes.—Endurecimiento general de ambas manos; callosidades en las salientes metacarpianas y falangianas,

más pronunciadas en la mano derecha; callosidades en la eminencia hipoténar y bordes externo del índice é interno del pulgar de la misma mano, producidas por el mango del martillo. En la mano izquierda, en las pulpas de los dedos pulgar, índice y mediano, hay callosidades formadas al tomar con esos dedos los clavos para herrar.

Signos patognomónicos.—Una callosidad en la parte ántero-inferior del muslo derecho.

Signos dudosos.—Machucones y callosidades en los dedos.

Herreros. (4.)

Signos constantes.—Callos en las eminencias ténar é hipoténar, más pronunciados en esta última region: callosidades en las salientes metacarpianas y pliegues articulares, bordes externos de los índices, internos de los pulgares y bordes cubitales de ambas manos.

Nota.—Las manos no estaban tiznadas: probablemente llevaban mucho tiempo de no trabajar.

Signos patognomónicos.—Parecen ser las cicatrices que dejan las quemaduras en las caras dorsales de las manos y en los antebrazos.

Signos dudosos.—Grietas en los pliegues de los dedos y las manos.

Jornaleros del campo. (14.)

Signos constantes.—Endurecimiento general de las palmas de las manos; callosidades en las eminencias ténar é hipoténar y salientes palmares de los dedos de ambas manos, por empuñar la pala, el azadon ó la barreta, así como en los bordes externos de los índices é internos de los pulgares y de las manos. Las uñas de los piés y de las manos, descarnadas, y en las plantas existen grietas.

Signos dudosos.—Las grietas y algunas cicatrices que se presentan, ya en las manos, ya en los piés.

Molenderas. (5.)

Signos constantes.—Endurecimiento en las eminencias ténar; callosidades al nivel de la cara dorsal de las articulaciones falangianas, gastadura de las uñas y desviacion lateral externa de ambas manos. Callosidades en las rodillas.

Signos patognomónicos.—Callosidades en las rodillas y desviacion lateral de los dedos.

Músico de bajo. (1.)

Signos constantes.—Callosidades en las salientes de los dedos izquierdos, en su cara palmar, en el borde externo del índice é interno del pulgar así como del pliegue articular último de este dedo; callos en las pulpas de estos cuatro últimos dedos y deformacion ligera de ellos. En la mano derecha, callosidades en las pulpas de los dedos índice y pulgar, por tomar con ellos la pluma para tocar.

Signos patognomónicos.—Las callosidades de la pulpa de los cuatro últimos dedos izquierdos, así como su aplastamiento.

Nota.—El individuo de esta observacion llevaba muchos años de tocar el instrumento de cuerda.

Panaderos. (9.)

Signos constantes.—Callosidades en las salientes de las palmas de las manos y dedos y en los límites superiores de aquellas; otras callosidades en las caras dorsales de las articulaciones metocarpo-falangianas y falangianas de los cuatro últimos dedos de ambas manos, producidas al amasar la harina. La piel del vértice de la cabeza está engrosada, endurecida y con algo de alopecia, por ser el lugar donde apoyan las tablas ó las canastas en que conducen el pan.

Signos patognomónicos.—Las callosidades dorsales de las manos y las de la parte superior de las palmas.

Signos dudosos.—Todos los demás.

Peluqueros, barberos. (2.)

Signos constantes.—Callosidad en la parte ántero-interna del metacarpiano del pulgar y otra en la cara dorsal de la segunda falange del mediano de la mano derecha, producidos por los anillos de las tijeras al cortar el pelo.

Pintores de carruajes. (2.)

Signos constantes.—Robustez de los miembros torácicos; endurecimiento palmar muy pronunciado en el borde cubital, callo irregular en la cara palmar del borde ínter-digital del índice y el pulgar de la mano derecha; los dedos de ambas manos deformados y desviados hácia fuera.

Signos patognomónicos.—La desviacion de los dedos, junto con el callo en el borde cubital de las manos.

Signos dudosos.—Region pectoral derecha abultada y considerablemente desarrollada.

Pintores de decoraciones. (3.)

Signos constantes.—Callosidades en las pulpas de los dedos índice y pulgar derechos y borde externo de la tercera falange del mediano; callosidad cerca de la base del pulgar sobre la primera escotadura ínter-digital de la misma mano, producida por el cabo de la brocha.

Signos dudosos.—Las uñas gastadas, en los que muelen la pintura sobre la piedra, las cuales están teñidas de la materia colorante que muelen.

Planchadoras. (6.)

Signos constantes.—Callosidades en el borde interno de la articulacion metacarpo-falangiana del pulgar derecho; dedos meñique y anular desviados hácia fuera y con callosidades de las pulpas de estos y de los segundo y tercero.

Remeros. (5.)

Signos constantes.—Endurecimiento en ambas manos, callosidades en sus bordes cubitales, en los externos de los índices é internos de los pulgares; callos en las eminencias ténar é hipoténar y salientes de las falanges, producido todo por el remo. Callo en la parte más externa y superior de la region pectoral derecha, producida por la extremidad superior del remo que apoya sobre este lugar.

Signos patognomónicos.—El callo de la region pectoral.

Signos dudosos.—Abultamiento de la region pectoral derecha y fuerte desarrollo de los miembros superiores.

Sastres. (11.)

Signos constantes.—Callosidad en la parte anterior é interna de la base del pulgar derecho, en la parte média de la cara dorsal de la segunda falange del mediano y del anular; endurecimiento sobre el borde de la segunda falange del índice; callosidad en el borde cubital del meñique, por apoyar sobre este lugar la hebra. En la izquierda, hay de notable solamente las callosidades de las pulpas de los dedos índice y pulgar que están, así como sus uñas, cubiertas de piquetes.

Signos patognomónicos.—Las callosidades de la segunda falange del dedo mediano y de la base del pulgar, producidas por los anillos de las tijeras; así como el adelgazamiento de la primera falange del mediano derecho, producido por el dedal.

Signos dudosos.—Endurecimiento de la pulpa de los dedos índice y pulgar derechos, por los piquetes de aguja.

Talabarteros. (3.)

Signos constantes.—Callosidades en el hueco palmar de la mano derecha, producida por la *lesna;* callosidades en la cara palmar del dedo mediano, al nivel de la tercera articulacion falange-falanginiana, y en las pulpas de los dedos índice y pul-

gar, producidas por la *zarpeta* que sirve para dividir los cueros; callos en las salientes de la palma de la mano y pliegues articulares de los dedos: todo esto en la mano derecha. En la izquierda, callosidades en las salientes palmares y piquetes en la pulpa del dedo índice.

Signos dudosos.—Callosidades en la parte ántero-inferior de los muslos, por colocar en ese lugar la piedra en donde macizan los cueros.

Tejedores. (4.)

Signos constantes.—Endurecimiento en las palmas de las manos, callosidades en las salientes de los dos últimos dedos y bordes cubitales de ambas manos. Las uñas teñidas en su base, generalmente de azul. Callo en la eminencia ántero-externa del pulgar derecho, porque se apoya en ese lugar lo que llaman caja (lanzadera.)

Signos dudosos.—Estos obreros, cuando tiñen su hilaza, presentan callosidades en las caras palmares de las falanges de los dedos índices y pulgares de ambas manos.

Tocineros, jaboneros. (6.)

Signos constantes.—Endurecimiento palmar de las manos; grietas en los pliegues articulares de los dedos; callosidades en sus salientes. En los piés, la piel de la cara dorsal está como tostada, segunda faz de la maceracion por su permanencia en la lejía. En el vértice de la cabeza, la piel está engrosada y con algo de calvicie, por descansar en ese lugar el lebrillo de la lejía.

Signos patognomónicos.—Las alteraciones de la piel de las manos y los piés, cuando llevan muchos años de trabajar.

Signos dudosos.—Miembros superiores muy desarrollados.

Zapateros. (17.)

Signos constantes.—Callo en las eminencias ténar é hipoténar, salientes de los metacarpianos, borde interno del pul-

gar y externo del índice de la mano derecha, producido por el mango del martillo; otro callo en el borde externo del pulgar é interno de la segunda falange del mediano de la misma mano, por el cuchillo de *desvirar:* callosidades en la pulpa de los dedos pulgar é índice izquierdos, formadas por el manejo de los clavos: cicatrices en el dorso de las manos. Callosidad en la porcion ántero inferior de los muslos, por la piedra en que se ejecuta lo que llaman *macetear.*

Signos patognomónicos.—Los callos de desvirar, las callosidades de las pulpas de los dedos y las de los muslos.

Signos dudosos.—Cicatrices en las manos, machucones en varias partes, manos teñidas por la tinta de que hacen uso, y el pelo que generalmente lo llevan largo, segun refieren, para engrasar la lesna.

ARTICULO VI.

Signos particulares que advierten de la participacion de un individuo en ciertos delitos.

Los principales son, los que quedan sobre los vestidos ó sobre el cuerpo, sea de la víctima ó del agresor; adherencia de cabellos ó de pelo á ciertos objetos, pisadas ó rastros sobre el suelo, producidos por alguna parte del cuerpo del acusado.

Las señales que quedan sobre los vestidos ó sobre el cuerpo, provienen ordinariamente de la lucha entre los contendientes, tales como rasguños, mordidas, contusiones y raspones, ó bien manchas de grasa ó de alguna materia colorante de que estuviesen impregnadas las manos de alguno de ellos: manchas del mismo género y rasgones podrán encontrarse tambien en la ropa.

El uso de una arma de fuego puede dejar en el que se ha servido de ella para cometer un crímen, señales características, como manchas de pólvora, mutilaciones y otra clase de heridas, cuando en sus manos ha reventado el arma. Tambien

pueden encontrarse manchas de sangre, de materia cerebral, de lodo, etc., en la ropa ó en el calzado de un individuo sospechoso.

Respecto á cabellos ó á pelos adherentes á ciertos objetos ó á los vestidos del ofensor ó el ofendido, se necesita someterlos al microscopio para reconocer su color, su forma y su grueso, y compararlos con los de la víctima ó los de la persona sospechosa. Con este motivo recordamos, que en el reconocimiento que hicimos de un niño recien-nacido, que habia sido estrangulado, se encontraba enredado en la tira de lienzo que habia servido para cometer el crímen, un cabello largo de mujer, por el cual acaso se hubiera podido identificar á la madre si se hubiese llegado á encontrar. Referirémos esta observacion cuando nos ocupemos del infanticidio.

Entre los rastros que pueden quedar, suele encontrarse sobre el cuerpo del acusado la impresion de una mano ensangrentada, ó en el lugar en que se verificó la riña, la impresion de un pié tambien ensangrentado. Para el primer caso, hay que comparar las dimensiones de las señales con la mano que las produjo; mas respecto al segundo, hay un procedimiento del Dr. Causseé (de Albi), que consiste en trazar á lo largo del borde interno del pié que ha quedado figurado, una tangente del talon al dedo gordo, y tirar sobre esta línea todas las perpendiculares que se crean útiles para encerrar entre ellas las particularidades que tenga dicha figura, y poderlas comparar con las que resulten en otro pié estampado á propósito, en condiciones semejantes á las que indica la figura encontrada sobre el suelo donde se verificó la riña. Para esto, se hace pisar al acusado con el pié derecho ó izquierdo, segun el caso, sobre un charco de sangre, y luego se le obliga á poner la planta sobre un ladrillo ó sobre una tabla, segun de lo que estuviese cubierto el suelo, y con una fuerza proporcionada á la que se crea necesaria para sacar una huella semejante á la que se tiene á la vista; mas no se llega á conseguir esto sino despues de

varias pruebas. En la figura que parezca que tiene mayor semejanza con la primitiva, se tira la tangente y el mismo número de perpendiculares, guardando idéntica distancia: comparando entónces las figuras, podrá conocerse si las particularidades de ambas corresponden á los mismos lugares, y deducir de aquí la identidad ó la diferencia de los piés, y por consiguiente de las personas.

Otras veces puede ofrecerse que el juez tenga necesidad de saber si una pisada que se ha encontrado en un lugar sobre el lodo, la tierra, ó la arena mojada, ha podido ser hecha por el pié desnudo ó calzado de determinada persona. Entónces el perito, por un procedimiento especial, puede sacar en molde dicha pisada para presentarla al referido juez, y que le sirva de prueba para descubrir al autor del delito. Este procedimiento pertenece á Hugoulin, y consiste en colocar encima de la pisada una placa delgada de fierro colado, soportada por unos ladrillos, en la cual se ponen brasas para que por irradiacion se seque y al mismo tiempo se caliente, como á cien grados, la figura de pié que se va á amoldar. En seguida, quitando la placa, se hace caer sobre la huella, por medio de un tamiz, polvo fino de estearina, * el que, al solo contacto, se funde inmediatamente y penetra en todas las sinuosidades de aquella. Cuando se ha puesto la suficiente cantidad de dicho polvo, se deja enfriar y se saca luego el clisado. En seguida, se toma por sus cuatro ángulos un lienzo cuadrado, y en su centro se coloca el clisado, sobre el que se derrama suficiente cantidad de una lechada espesa de yeso de buena clase; se deja endurecer el yeso y se saca despues el molde que representa, en cuanto á su figura, la del pié que se trata de identificar, aunque en sus dimensiones parece que haya de ser un poco menor.

* Se obtiene la estearina en polvo fino disolviéndola en alcohol de 82°; se vacia luego esta solucion en una cubeta de agua fria dejando depositar el polvo que resulta; se escurre en seguida el agua, y lo que queda se pone á secar sobre un bulto de papel de estraza.

Si la tierra ó la arena estuviese muy mojada, es necesario comenzar por desecarla, y para esto se abre una zanja angosta y profunda á cierta distancia de la huella en todo su derredor; se llena de polvo de yeso para que absorba éste toda la humedad, y luego, con mucho cuidado, se saca el terron con todo y yeso para llevarlo á un lugar donde con comodidad pueda hacerse el clisaje por el procedimiento anterior.

Cuando la huella se encuentre sobre un suelo cubierto de nieve, se puede hacer el clisaje disolviendo cola blanca en poca agua caliente, y ántes de que se cuaje la solucion, derramarla sobre dicha huella hasta cubrirla enteramente; se deja entónces solidificar para sacarla despues con mucho cuidado; se coloca el clisado en un lienzo tomado por las cuatro esquinas como en el procedimiento anterior; se le unta con aceite por medio de una pluma, y luego se derrama sobre él una lechada de yeso; se deja orear, y cuando se cree suficientemente endurecido el yeso, se desprende el clisado. De esta manera se obtienen con bastante precision las huellas que se encuentren impresas sobre un terreno cubierto de nieve.

Estos procedimientos de Hugoulin pueden revelar cualquiera particularidad notable que un pié desnudo haya dejado estampada sobre un terreno, ó si estaba calzado, el número y disposicion de los clavos, el tamaño del tacon y lo gastado ó deteriorado de la suela.



CAPITULO X.

ENFERMEDADES SIMULADAS Y DISIMULADAS.

ARTICULO I.

Generalidades.

Algunos autores, al tratar de la simulacion de las enfermedades, dividen éstas en simuladas, disimuladas, pretextadas é imputadas; nosotros, con Boisseau, solo adoptarémos las dos primeras denominaciones, pues como dice muy bien este autor, las pretextadas, si son falsas, ya son simuladas, y si son verdaderas, cuando más se habrán exagerado, y esta misma exageracion es ya una simulacion. Respecto de las imputadas, como las personas á quienes se atribuyen no las padecen, la imputacion equivale á una calumnia, y el acto pertenece á un órden moral de que el médico no tiene que ocuparse.

Tratarémos de las enfermedades en este capítulo por órden de órganos y aparatos, y en cada una, primero de las simuladas y luego de las disimuladas: cada enfermedad será estudiada bajo el punto de vista de sus causas especiales, los medios empleados para simularla y el modo de descubrirla; pero ántes, mirando dichas enfermedades en su conjunto, tratarémos algunas cuestiones generales que tienen su aplicacion á muchas de ellas.

De una manera general, son causa ó móvil de simulacion de enfermedades: un beneficio que obtener, como alguna limosna ó el auxilio de alguna sociedad; una exencion que alegar, como la de estar enfermo para no desempeñar su turno de jurado, una carga concejil ó entrar al servicio de las armas; una excepcion que oponer, como la de enajenacion mental ó el esta-

do de embriaguez; un cargo que renunciar; un convenio que eludir; un enganche á que faltar, ó una indemnizacion que pedir. Se disimula una enfermedad para obtener un lugar de gracia en algun establecimiento público, para ser admitido en una compañía de seguros de vida, ó para servir de reemplazo en el ejército.

La simulacion casi siempre importa un fraude, y como tal, está sujeta á las leyes.

"Hay fraude: siempre que engañando á uno, ó aprovechándose del error en que éste se halla, se hace otro ilícitamente de alguna cosa ó alcanza un lucro indebido, con perjuicio de aquel. (C. P., art. 413.)"

"Cualquiera otro fraude que no sea de los especificados en este capítulo y en el siguiente, * se castigará con una multa igual al veinticinco por ciento de los daños y perjuicios que se causen; pero sin que la multa exceda de mil pesos. (C. P., art. 432.)"

"Miéntras no se establezcan hospicios y talleres especiales para mendigos, la autoridad política podrá conceder licencia para pedir limosna á aquellos que le acrediten hallarse impedidos para trabajar y carecer de recursos para subsistir, por solo el tiempo que duren esas causas. (C. P., art. 858.)"

"El mendigo que hubiere obtenido con engaño licencia para mendigar, será castigado como si no la tuviera, considerando el engaño como circunstancia agravante de cuarta clase. (C. P., art. 859.)"

Nada sabemos que dispongan nuestras leyes contra los que simulan una enfermedad para evadirse del servicio de las armas, ni contra los que se mutilan de intento con el mismo objeto ó para obtener su licencia absoluta.

Se simulan de ordinario enfermedades vulgares, es decir, aquellas que son más ó ménos conocidas de todos y que no se revelan por síntomas exteriores apreciables; pero tambien algunas veces se simulan otras muy graves, procurando imitar los signos objetivos que las caracterizan. Así es que ha habido quien simule la rabia, el tétanos ó la piedra en la orina, introduciéndose para esta última enfermedad algun pequeño guijarro en la vejiga. Otras veces para simular un padecimiento se valen de medios que suelen exceder del fin que se proponen, de lo que resultan enfermedades reales y áun la muerte.

La mejor regla para descubrir una enfermedad simulada, es

* Los fraudes á que se refiere este artículo, se encontrarán pormenorizados en el capítulo del C. P., que lleva el título de "Fraude contra la propiedad," y en el de "Quiebra fraudulenta."

hacer el exámen atento del pretendido enfermo, comparando los síntomas que alega con los de la enfermedad que finge tener; queremos decir, saber hacer el diagnóstico diferencial entre una enfermedad real y una enfermedad simulada. Pero ántes de todo, es preciso resolver el primer problema que se presenta, y es: si realmente existe una enfermedad. En el caso de afirmativa, tendrá que averiguarse si se exageran los síntomas ó si intencionalmente se ha agravado ó se mantiene, así como si ella es debida á causas á que el enfermo se haya expuesto voluntariamente. Todas estas cuestiones secundarias suelen presentar en la práctica grandes dificultades, y á veces no basta toda la atencion del perito para resolverlas.

Aunque sin dar mucho crédito á las respuestas del enfermo, no debe descuidarse el indagar sobre los antecedentes de su enfermedad, y en muchos casos podrá ser guiado el perito al descubrimiento de la simulacion por la especie de causas frívolas á que el enfermo refiere el orígen de sus padecimientos, así como la marcha que hayan seguido éstos y el tiempo á que los haga subir. Es necesario penetrarse bien de las circunstancias en que actualmente se encuentra el enfermo, porque ellas pueden hacernos sospechar la simulacion; por ejemplo: que un soldado al salir su cuerpo á campaña se declare enfermo, que un criminal alegue enajenacion mental, ó que un individuo, al recibir una cita para comparecer en juicio, se excuse con motivo de enfermedad.

En el interrogatorio que se haga, deberán emplearse términos vulgares, á fin de ser bien comprendido del enfermo, usando de cierta sagacidad y cuidando de no sugerir las respuestas, ni ménos apremiarlo de tal modo, que atrojado ó por complacencia conteste afirmativamente á todo lo que se le pregunte, como suele verse con frecuencia en la práctica.

Debemos recomendar, que en los casos difíciles en que encontrémos síntomas caprichosos, insólitos y á veces inconciliables, no nos apresurémos á concluir ligeramente en el sentido

de la simulacion, porque si estamos obligados á no olvidar la posibilidad de un fraude, tampoco debemos desechar la idea de una enfermedad complicada ó de síntomas difíciles de interpretar.

Cuando despues de una observacion minuciosa, atenta y prolongada, nos quede duda sobre la realidad del padecimiento, está en nuestro deber inclinarnos á favor de la persona sospechosa, porque es mejor, como dice Boisseau, dejarse engañar diez veces, que tener que reprocharse á sí mismo la condenacion de un hombre á quien no se habia sabido reconocer.

Siempre que la enfermedad sea de aquellas cuyo diagnóstico pueda auxiliarse con el empleo de instrumentos especiales, debemos aplicarlos, para no vernos privados, por negligencia, de ciertos signos físicos que valen mucho más para el diagnóstico de las enfermedades, que todos los signos subjetivos que pudiéramos obtener.

Para descubrir la simulacion, se han recomendado medios dolorosos y disciplinarios. Respecto de los primeros, equivalen al tormento que se empleaba antiguamente para que los reos confesaran su delito, lo cual ha desaparecido ahora por completo en las legislaciones modernas, y no seriamos los médicos quienes conservásemos esa bárbara práctica. Esta consideracion no impedirá que recurramos á ellos cuando al mismo tiempo puedan servir para curar con la mayor probabilidad el mal, en caso de ser efectivo, ó si el dolor ó la molestia es tan leve y sin consecuencias, como lo seria un pellizco, un piquete de alfiler, ó la aplicacion de algun vapor irritante bajo la nariz. En cuanto á los disciplinarios, como serian la dieta ó la prision, no estamos en el derecho de emplearlos, puesto que importan una pena aflictiva, para cuya aplicacion carecemos de autoridad.

Tambien se han recomendado medios peligrosos, y entre ellos el cloroformo y el éter. Cierto es que, por las inhalaciones anestéticas se logra con facilidad en muchas enfermedades

simuladas, como las parálisis, mutismo, sordera, etc., descubrir el fraude; pero hay siempre el peligro de que, aunque raras veces, puedan ocasionar la muerte. Esta consideracion ha bastado á Bayard y Boisseau para proscribirlas de una manera absoluta; al Consejo de Sanidad del ejército frances, en su Instruccion de 2 de Abril de 1862, para restringir su uso, autorizando solo á los médicos para emplearlo con extremada reserva en los hospitales militares, en individuos incorporados al ejército, y tratándose de enfermedades capaces de motivar una licencia absoluta; á Tourdes, para permitirlas solamente en el caso en que, de ser cierto el mal, resulte un gran beneficio al enfermo, y á Legrand de Saulle, para creer que pueda usarse de la anestesia sin pasar del período de excitacion, durante el cual, perdiendo el individuo la conciencia de sí mismo, olvida su papel, y en consecuencia, vocifera, ejecuta movimientos y vierte ideas fuera de todo propósito: este autor no quiere que se emplée el cloroformo ni el éter en los locos, pero lo permite en los soldados y en los criminales. Nosotros nos adheririamos de muy buen grado á la opinion de Legrand de Saulle, si no constara por la observacion, que en algunas personas falta el período de excitacion, cayendo desde el principio en el de estupor; que en otras la muerte ha ocurrido al comenzar la anestesia, literalmente por una especie de sideracion y cuando apénas se habian gastado 15 gotas de cloroformo; y por último, que en alguna vez los fenómenos mismos de excitacion, cuando ha invadido la glótis, produciendo su espasmo, han ocasionado la muerte: áun es posible que el ataque epileptiforme con fuertes convulsiones, que en ciertos enfermos produce la excitacion del cloroformo, determine la asfixia, por inmovilizacion de la caja torácica, ó una congestion mortal del cerebro. Por estas razones, tambien nosotros proscribimos de una manera absoluta el empleo de los anestésicos hasta hoy conocidos, como medios de investigar si una enfermedad es real ó simulada.

Se han recomendado tambien otros medios que, si no son peligrosos para la vida, pueden sí ocasionar enfermedades muy molestas ó de cierta gravedad: cuando hablemos de los casos particulares en que han sido recomendados, dirémos cuáles son y porqué los reprobamos.

Cuando se sospechare que un individuo simula su enfermedad, es conveniente dejarlo que él mismo narre toda la historia de sus sufrimientos, aparentando escucharlo con interés, y como si uno diese crédito á todas sus palabras. Sin embargo, bueno es de cuando en cuando, interrumpir su relato para hacerle alguna pregunta capciosa, relativa á un síntoma de los que no pertenecen á la supuesta enfermedad, ó que sea enteramente contradictorio, y permitir que diserte cuanto quiera sobre él, sin dejar de prestarle la misma atencion: de esta manera se logrará que el simulador convenga voluntariamente en padecer dicho síntoma, y que caiga en la red que se le tendió.

Algunas veces importará el darse por convencido de la realidad del padecimiento, y ofrecer al simulador su inmediata curacion, empleando alguna sustancia inerte que él pueda creer muy activa. Así suele vencerse á ciertos simuladores, que por mero compromiso siguen representando su papel, y que aguardan solamente para desistir una ocasion honrosa.

En otras ocasiones podrá obtenerse el mismo resultado, hablando á solas con el supuesto enfermo, declarándole que no es cierta su enfermedad, prometiendo guardarle el secreto, y que ningun perjuicio le resultará por su fraude. Entónces se dará por vencido, mirando que no ha conseguido engañar al perito, y que al descubrirse su fraude puede ser castigado ó sufrir la rechifla de sus compañeros, en el caso, por ejemplo, de que se tratase de un soldado que pretende obtener su licencia absoluta, ó de un oficial que no quiere salir á campaña.

En ciertas ocasiones surtirá buen efecto hacerle creer que su mal exige tal ó cual operacion de aquellas que son muy

dolorosas, una mutilacion, ó la aplicacion de un cauterio: el temor de sufrir algo de esto lo hará, casi siempre, capitular.

En otras veces, los medios de sorpresa producen buenos resultados. De ellos hablarémos, en su caso, cuando tratemos de las enfermedades simuladas en particular.

ARTICULO II.

Neurosis simuladas.

Epilepsía.—Esta enfermedad se simulaba ántes con más frecuencia que ahora, en que los adelantos sobre su diagnóstico la dejan descubrir con más facilidad. Sin embargo, todavía la alegan los individuos para eximirse del servicio de las armas, ó para obtener su licencia absoluta, así como los defensores de los reos para exculpar á éstos de la responsabilidad que les resulta por algun acto criminal, sabiendo, pues es notorio, que los epilépticos padecen con frecuencia perturbaciones mentales graves, que los arrastran algunas veces á herir y á destruir todo lo que se les presenta delante. Las mujeres, por su lado, tambien simulan la epilepsía para mortificar á sus maridos ó hacerse más interesantes á los novios, y los mendigos para mover la conmiseracion pública.

Los que fingen la epilepsía, hacen de ordinario subir el principio de su enfermedad á una época reciente, y la atribuyen á alguna causa frívola; pero el perito debe recordar que, casi siempre, dicha enfermedad viene desde la niñez, y trae un orígen hereditario; que cuando no es así, proviene, ó de una fuerte emocion de terror, ó de una herida profunda de la cabeza, que deja una cicatriz adherente al hueso. No queremos hablar aquí de los ataques epileptiformes que son sintomáticos de alguna enfermedad orgánica del cerebro, ni de los que produce el alcoholismo, el ajenjismo, la ténia intestinal, etc., sino solamente de la epilepsía llamada esencial.

Nunca se simula el *vértigo epiléptico ó pequeño mal*, por carecer de los síntomas conmovedores que acompañan al *mal comicial ó grande ataque*, que es el que llama la atencion de las gentes y puede dejar en la memoria de los tunantes, impresos ciertos fenómenos que producen y que no son difíciles de imitar, sobre todo, cuando presenta esta enfermedad la circunstancia de que, pasado el ataque, conserva el individuo todas las apariencias de una verdadera salud. Así es que, nuestro empeño ha de reducirse á determinar los signos característicos del grande ataque, para descubrir el que fuere simulado.

Un grande ataque, casi en la mitad de los casos, va precedido del *aura epiléptica* que puede durar desde algunas horas hasta unos cuantos minutos ó segundos solamente. Consiste en la aparicion de un síntoma aislado, casi siempre el mismo en todos los ataques, siendo ya un dolor de cabeza, de estómago, ó de alguna otra parte del cuerpo; ya una sensacion de frio, de vapor caliente ó de hormigueo, que comenzando en alguno de los miembros, se propaga sucesivamente hasta llegar á la cabeza; ya en vómitos, borborigmos, deposiciones, etc., ó ya en fin, en ligeras perturbaciones mentales, ilusiones ó alucinaciones de los sentidos. Pero sea que exista ó no el aura, estalla el ataque, que describirémos, dividiéndolo á imitacion de Beau, en cuatro períodos: tetánico, convulsivo ó clónico, de estertor ó ronquido, y de restablecimiento al estado habitual.

Al comenzar el primer período ó *tetánico*, cae el individuo súbitamente al suelo dando un solo grito, más bien ronco que agudo, y á la vez palidece su cara tomando el aspecto cadavérico; tras esto, é instantáneamente, sigue una contraccion general y tetánica de todos los músculos de la vida animal, siendo más notable de un solo lado del cuerpo, acompañada de un estremecimiento fibrilar. Dicha contraccion es causa de que se suspenda la respiracion y que venga, en consecuencia, la lividez de la cara, la inyeccion de los ojos, el amoratamiento de los labios y el engurgitamiento de las venas del cuello. La

cabeza se inclina fuertemente sobre el hombro del lado donde prepondera la rigidez, y la cara se dirige al lado contrario, lo que depende de la violenta contraccion del externo-mastoideo correspondiente; los dedos pulgares se aplican fuertemente contra las palmas de las manos, y los otros dedos por encima de aquellos, con la particularidad de que si los pulgares se extienden á fuerza, se quedan extendidos, pero rígidos y animados de movimientos convulsivos; los ojos, á veces fijos, parecen saltarse de sus órbitas; otras veces los párpados están entrecerrados. En estos momentos suele haber emision de esperma ó de heces fecales, y más frecuentemente de orina. El estado tetánico que invade tambien las paredes del pecho, no podria durar mucho tiempo sin asfixiar al enfermo; así es, que no tarda en pasar este período más de diez á treinta ó cuarenta segundos.

Acto continuo, viene el segundo período ó *clónico*, y al pasar del uno al otro, se nota una especie de sofocacion determinada por la necesidad que tiene el enfermo de tomar aire por haber estado suspensa su respiracion. Este período, que no dura más que de uno á dos minutos, se caracteriza por movimientos rápidos y alternativos de contraccion y de relajacion de todos los músculos de la vida de relacion, siendo más marcados de aquel lado en que fué más notable la rigidez. En la cara producen gesticulaciones; en los párpados un estremecimiento continuo ó parpadeo; los ojos ruedan violentamente en sus órbitas, ó son llevados y fijados por momentos hácia arriba debajo del párpado superior; la lengua se encuentra igualmente agitada de movimientos irregulares, así como los músculos de la boca, de lo que resulta la mordedura de la primera y una espuma sanguinolenta formada por la saliva, que se secreta entónces con abundancia, y no siendo deglutida, escurre hácia fuera de la boca.

El calor del cuerpo se siente aumentado; el pulso, que en el primer período era pequeño y concentrado, se vuelve lleno,

duro y frecuente, y la piel comienza á humedecerse para cubrirse más adelante de un sudor más ó ménos abundante; las pupilas, algunas veces contraidas, son de ordinario dilatadas y siempre insensibles á la impresion de la luz; la sensibilidad general, lo mismo que la inteligencia, están suspensas.

Tras de este período viene el tercero, llamado de *estertor* ó de *estupor*, que dura de tres á ocho minutos. Durante él se relajan todos los músculos, produciéndose la resolucion general de los miembros; la cara vuelve á ser pálida; la respiracion amplia, profunda y ruidosa, semejante al ronquido de una persona profundamente dormida; todo el cuerpo se cubre de sudor; la inteligencia, lo mismo que la sensibilidad, permanecen aún suspensas.

Despues de tan variados sufrimientos, viene el cuarto período ó de *restablecimiento*. Al comenzar este período, la falta de conocimiento es todavía completa, pero la sensibilidad y los movimientos empiezan á recobrarse; el enfermo recoge sus miembros, responde, aunque torpemente, á las excitaciones artificiales de sus sentidos, y viene un sueño que dura poco tiempo. Pasado éste, el enfermo abre sus ojos, mira en su derredor con cierta sorpresa, se levanta maquinalmente, y si no hay quien lo detenga, se aleja del lugar del ataque, como abochornado y procurando ocultarse de las personas que tiene delante.

En este momento, no sabe todavía lo que hace; hay confusion cabal en sus ideas; las palabras que profiere, si es que tienen relacion con las preguntas que se le dirigen, se borran totalmente de su memoria; no recuerda su ataque ni á las personas que lo presenciaron; tampoco los actos que ejecutó al volver de su sueño; su mirada no tiene expresion, su semblante es el de un estúpido y su marcha vacilante. En seguida, todas sus facultades se van recobrando poco á poco, hasta que al cabo de algunas horas vuelven á su estado normal, quedándole solamente, aunque no siempre, pequeñas equimosis en las

conjuntivas, cara, cuello y pecho, y tambien cierta modificacion del pulso, que dura hasta más de seis horas despues del ataque.

Decia Esquirol que en la epilepsía existen ciertos fenómenos tan particulares, que no seria posible á nadie imitarlos; y Trousseau sostiene, que áun un médico muy al corriente de lo que pasa en un ataque de esta enfermedad, no podria simularla sino de una manera imperfecta. Sin embargo, consta que personas tan competentes como Royer-Collard, Delasiauve, Laségue, etc., han podido ser engañados, y por esto Voisin tuvo la idea de buscar en el pulso, empleando el esfigmógrafo de Marey, alguna modificacion que fuese constante, característica y propia de la epilepsía. Nosotros creemos, con algunos autores, que áun sin este recurso, empleando solamente una observacion atenta, podrá distingirse la epilepsía simulada de la que es real.

En efecto; hay en un fuerte ataque de esta enfermedad muchos signos que no se pueden imitar, aunque haya otros que por la costumbre, ó valiéndose de ciertos recursos, se puedan hacer más ó ménos parecidos.

En primer lugar, la palidez inicial, es decir, aquella con que da principio el ataque, no hay modo de simularla; es constante, y sin embargo, puede pasar desapercibida por su corta duracion. La rigidez tetánica no será fácil simularla de tal manera que se produzca en un solo lado del cuerpo, como acontece algunas veces en la epilepsía, ni hacer que sea más notable tambien de un solo lado, como sucede comunmente cuando la rigidez es general. La posicion que guardan los dedos retraidos sobre el pulgar, que se encuentra aplicado contra la palma de la mano, es uno de los fenómenos que no falta en los simuladores; pero estos ignoran que si se les hace extender por fuerza, no vuelven á la posicion anterior, y que permanecen rígidos y agitados de movimientos convulsivos. El estremecimiento fibrilar de los músculos, que acompaña á la rigidez, no se puede imitar. Suspender la respiracion por un tiempo prolongado, tampoco es posible; sin embargo, está en manos de

cualquiera hacer esto por muy pocos segundos. Los fenómenos de congestion de la cara, bien se pueden simular, y áun para eso han ocurrido algunos á ligarse con cierta fuerza la base del cuello. El pulso, en el primer período, no tiene razon de ser pequeño y concentrado en el simulador, y deberá encontrarse más bien un pulso lleno y frecuente. Las pupilas dilatadas y raras veces contraidas, son insensibles á la luz, lo cual no dependerá de la voluntad del simulador.

Las convulsiones clónicas son fáciles de imitarse; pero hacer que sean más notables de un solo lado del cuerpo, será siempre cosa difícil. No se encuentran muy dispuestos á morderse la lengua los que simulan la epilepsía, ni á dejar ir sus heces ó sus orinas; pero sí saben imitar la baba espumosa que escurre de la boca, valiéndose algunas veces de poner un pedazo de jabon entre el borde alveolar y la mejilla. Hay otra palidez, ó secundaria, que sigue al período espasmódico, la cual tampoco se podrá imitar.

Sucede con frecuencia que el impostor crea terminado su papel cuando se ha debatido en fuertes convulsiones y ha imitado el período de estupor por un poco de tiempo, sin cuidarse de simular ese modo especial que tienen los epilépticos de recobrar su sensibilidad y movimiento, así como el uso de sus facultades intelectuales; sin embargo, con una poca de atencion no le será difícil encadenar la sucesion de estos fenómenos, si está acostumbrado á observarlos en un verdadero epiléptico. Pero lo que nunca podrá producir á su voluntad es, las pequeñas equimosis que con frecuencia se advierten en los que han sufrido un fuerte ataque.

La insensibilidad de las pupilas á la accion de la luz, puede ser difícil de comprobar si se busca en los períodos de rigidez y convulsion del verdadero epiléptico, así como en el fingido, si éste aprieta los párpados ú oculta sus pupilas, llevando el ojo hácia arriba debajo del párpado superior. Por eso debe siempre buscarse este signo en el período de estertor ó de es-

tupor, durante el cual, en el verdadero epiléptico, ya pueden separarse con facilidad los párpados.

Con los signos que hemos mencionado, apreciados debidamente, se podrá descubrir la simulacion; pero desgraciadamente raras veces se atreve un impostor á representar su papel en presencia del médico, y no queda otro recurso, para juzgar de un ataque reciente, sino buscar el signo esfigmográfico, descubierto por Voisin. Segun este autor, ni los esfuerzos más violentos, simulando ó no la epilepsía, pueden indicar al esfigmógrafo los cambios profundos que se producen en la circulacion por un ataque real de dicho mal. En sus experimentos ha aplicado el referido instrumento á individuos epilépticos momentos ántes del ataque; á los mismos en los intervalos, haciéndoles correr aceleradamente: él propio se ha entregado á esfuerzos y contracciones violentas: por fin, lo aplicó tambien en un epiléptico simulador muy sagaz, y nunca ha obtenido una indicacion semejante á la que da el instrumento inmediatamente despues de un ataque real, y hasta por más de seis horas, áun en los que solo han sufrido el vértigo epiléptico, con ligeras convulsiones.

Aplicado á una persona que acaba de pasar un ataque real de epilepsía, se obtiene un diseño gráfico que consiste en una sucesion de curvas muy pronunciadas, cuyas líneas ascendentes son casi verticales y de grande altura, y las descendentes, aunque oblícuas, apénas son más largas que las otras, presentando una inflexion muy notable, que corresponde al dicrotismo del pulso. Semejante diseño en nada se parece á los que se obtienen de individuos que simulan la epilepsía ó se entregan á ejercicios violentos.

Este signo es, para su descubridor, absolutamente patognomónico; mas Boisseau, que ha podido confirmar tambien su realidad por los experimentos que ha hecho en los epilépticos, cree que áun deben repetirse aquellos ántes de darle todo el valor que hasta ahora promete.

El mejor medio de descubrir la epilepsía fingida, es saber hacer el diagnóstico de la que es real; sin embargo, en casos dudosos, puede ocurrirse á algunos medios para explorar la sensibilidad del enfermo, la cual, como se sabe, está completamente abolida durante los tres primeros períodos del ataque. Debemos renunciar, no obstante, á los medios dolorosos ó que tengan algun peligro; pero no habria inconveniente en valerse de piquetes de alfiler, cosquillas, pellizcos con una pinza en el ángulo entrante del subtabique nasal con el labio superior, observando el semblante del enfermo que revelará la impresion recibida: tambien excitar con plumas el interior de la nariz, ó hacer inspirar vapores de amoniaco ó de ácido sulfuroso, con la debida prudencia.

Algunas veces ha surtido buen efecto una sorpresa, como la que refiere Mahon, que se dió á un mendigo, colocándolo, en el momento del acceso, sobre una cama de paja que se tenia preparada y prendiéndole fuego á ésta por las cuatro esquinas; entónces el mendigo echó á correr, descubriendo así su impostura. Recordamos que, en una señorita á quien con frecuencia le asaltaba un ataque de epilepsía fingida en presencia de su novio, provocamos una sorpresa semejante, poniendo sobre sus piernas desnudas un poco de algodon cardado, y prendiéndole fuego; en el acto, la pretendida enferma dió un salto, reconviniéndonos por la travesura.

Algunos autores se figuraron que podria descubrirse la epilepsía fingida, si se encontrara un medio seguro de provocar el ataque en los que padecen la epilepsía real; y Fix creyó haberlo hallado en el cloroformo, el cual, segun él, provocaria siempre el ataque cuando fuese cierta la enfermedad. Pero estudiado despues este medio por diversos autores alemanes y belgas, llegaron á probar que no era seguro, pues si en muchos enfermos determinaba el ataque, en otros no producia el mismo efecto.

Antes de concluir lo relativo á la simulacion de la epilepsía, queremos recordar que existen, además, dos variedades

etiológicas de esta enfermedad: la que produce el ajenjismo (Magnan), y el alcoholismo (Benoit de Giromagny), las cuales, aunque idénticas en la forma, no tienen la misma gravedad; de manera que sanan simplemente con solo la abstension del ajenjo y otras bebidas alcohólicas, y no producen en la inteligencia esa perturbacion profunda que es propia de la epilepsía esencial, en el mayor número de los que la padecen.

En distintas circunstancias suelen tener las personas interés en disimular la epilepsía que sufren, como por ejemplo, para ser admitidos en algunos establecimientos nacionales, ó como reemplazos en el ejército: estos últimos, con el objeto de recibir el enganche, en la seguridad de que han de ser licenciados despues, cuando se averigüe su mal.

Puede sospecharse que un individuo la padece, por cierta fisonomía particular que tienen los antiguos epilépticos, de estupidez y tristeza, mirada incierta, arrugas prematuras en la cara, voz ronca, ojos inyectados, pupilas dilatadas, párpados inferiores hinchados, labios gruesos y amoratados, venas temporales y del cuello desarrolladas, y numerosas cicatrices en la cara. Tambien puede buscarse la gastadura de los incisivos inferiores que es anticipada y en bicel á expensas de su cara anterior, y cicatrices várias en la lengua, por mordeduras repetidas que ha sufrido durante los ataques. Pero como estos signos no los presentan los enfermos sino despues de mucho tiempo de padecer, podrian faltarnos algunos de ellos; y para completar nuestro cuadro diagnóstico, convendria informarse acerca de su carácter habitual, con personas que los hayan tratado, para saber si son irascibles, muy susceptibles, sujetos á arrebatos de cólera, durante los cuales hayan podido herir ó destruir cualquier objeto que tuvieren delante; alternando todo esto con dias de mucha docilidad, complacencia ó hasta bajeza en su conducta.

Histeria.—La histeria es otra enfermedad que, si raras veces pueden simularla los hombres, porque en ellos tambien es

remoto que la padezcan, sí puede encontrarse con frecuencia en las mujeres, y por eso intentarán simularla cuando, por ejemplo, tenga alguna el interés de ser trasladada de su prision al Hospital, ó de que se le excuse del trabajo dentro de la misma prision.

La histeria tiene una forma que se ha llamado *vaporosa*, la cual nunca seria motivo para librar á una mujer del trabajo, pues los accidentes que la caracterizan, ántes podrán mejorarse ó sanar con el mismo trabajo, y por eso no la describirémos.

Bajo su forma convulsiva, comprende los ataques y los accidentes que sufre la enferma en los períodos intermedios. Un ataque de histeria tiene regularmente por prodromos las palpitaciones, bostezos, pandiculaciones, sensacion de cansancio general, ganas frecuentes de orinar, sentimiento de constriccion al epigastrio, pecho ó laringe; el globo histérico, la risa sin motivo, locuacidad, agitacion intelectual, algunas veces alucinaciones. Todos estos síntomas ó solamente algunos de ellos, despues de durar por algunos minutos, ó áun por algunas horas, preceden el ataque convulsivo, que puede ser *tónico* ó *clónico*.

Cuando es *tónico*, sobrevienen contracciones espasmódicas del esófago que producen la disfagia, de los bronquios y la glótis que determinan un sentimiento de opresion al pecho, sofocacion, tos quintosa y ruidosa. Otras veces el espasmo viene al diafragma, y se manifiesta por sollozos, bostezos ó hipo; si invade á los músculos de la cara, aparece la risa sardónica, el trismo y los rechinidos de dientes; cuando invade el cuello de la vejiga, se presenta la retencion de orina. Este ataque dura ordinariamente de veinte á treinta minutos, y se termina por la emision de gases, abundante secrecion de lágrimas ó de orina. A veces pára aquí el ataque, mas otras la convulsion se generaliza tomando la forma *clónica*.

Cuando esto sucede, cae la enferma al suelo, buscando un lugar y el modo de no lastimarse, profiriendo gritos; no pier-

de el conocimiento como la epiléptica, y sus sentidos son accesibles á todas las impresiones exteriores. Algunas veces entran en convulsion silenciosamente, pero otras se acompaña ésta de gritos, sollozos ó hipo, y llevan sus manos al cuello como para arrancar alguna cosa que las ahoga. La convulsion consiste en contínuos sacudimientos violentos ó movimientos extensos y generales de dislocacion en los miembros y en la caja del cuerpo, regulares en su manifestacion, y tan fuertes, que no bastan á veces muchas personas para contener las enfermas en su cama. Cuando invaden los múscnlos de la pélvis, ésta se eleva y se abate con mucha rapidez, y si son invadidos los músculos posteriores del tronco, éste se encorva hácia atrás y se extiende alternativamente como un resorte. El cuello y la cabeza tambien son violentamente llevados y traidos en diferentes direcciones. A la vez que se observan las convulsiones, se meteoriza el vientre considerablemente y se disloca el aire con ruido en su interior, produciendo borborigmos.

Despues de haber durado este período por una ó muchas horas con cortos intervalos de descanso, suele quedar la enferma en éxtasis ó en un estado cataléptico, conservando en otras cierta susceptibilidad al contacto de algunos puntos de la superficie del cuerpo situados en la cabeza, cara, vértebras cérvico-dorsales, y nivel de los ovarios, que si se les toca, se despierta un nuevo ataque por accion refleja.

Cuando el acceso convulsivo se ha disipado, la enferma llora, solloza ó rie alternativamente sin motivo, y emite una orina abundante y casi tan clara como el agua, reponiéndose despues poco á poco hasta volver á su estado habitual, que no es la salud, pues que independientemente de la fatiga, cansancio y susceptibilidad que le queda, le vienen padecimientos nerviosos aislados y extremadamente variados, de la sensibilidad, el movimiento, la inteligencia y las funciones orgánicas.

Relativamente á la sensibilidad, algunas presentan la hiperestesia de ciertas regiones del cuerpo que no pueden tocárse-

les sin resentir violento dolor. En otras, hay neuralgias de la cara, del nervio ciático, de los intercostales, ó una mastoidinia, jaquecas, el clavo histérico, neuralgias dorsales ó articulares. Tambien suelen presentar neuralgias de otro género, como la gastralgia, enteralgia, histeralgia, etc., ó perversion de las sensaciones internas, produciendo ilusiones y alucinaciones viscerales. Tampoco los sentidos escapan á la exaltacion de su sensibilidad especial, así es, que son heridos vivamente por la luz, los sonidos y áun el olor de las flores.

En otras mujeres, se ve la anestesia cutánea limitada á puntos aislados, y la de los sentidos, de que resulta la ceguera, la sordera, etc., ó la diminucion y áun pérdida de la sensibilidad muscular, por lo que sus movimientos voluntarios son comparables con los de la ataxia locomotriz, y por lo mismo no pueden andar á oscuras ó con los ojos cerrados.

Juntamente con las perturbaciones mencionadas de la sensibilidad, ó con independencia de ellas, vienen en algunas histéricas desórdenes síquicos, que consisten en una especie de hiperestesia del sentimiento, en virtud de la cual las ideas que son indiferentes para una persona sana, despiertan en ellas la tristeza, el dolor ó el júbilo, notándose una movilidad incesante de la imaginacion y del humor, que las lleva en un instante de la risa á las lágrimas; de aquí viene una falta de atencion y la exageracion de los sufrimientos reales que padecen, así como invencion de sufrimientos imaginarios, la tendencia á la simulacion y la necesidad imperiosa de quejarse por el deseo de excitar la simpatía ó la compasion. De ordinario, las facultades intelectuales se encuentran intactas, y solamente parecen decaidas, así como la voluntad; raras veces existe el delirio, y áun puede encontrarse la locura histérica, pero esto se mira más bien como una complicacion.

Los desórdenes de la motilidad no son raros en ellas, y se presentan en algunas bajo la forma de contracturas de uno ó varios miembros, permaneciendo en tal estado á veces por mu-

cho tiempo. Se pueden encontrar igualmente espasmos viscerales, y de aquí resultar vómitos incoercibles, accesos de sofocacion, tos quintosa y sonora, hipo, disfagia, continua gana de orinar, palpitaciones cardiálgicas y aórticas, ó bien, presentarse la *aquinesia*, ó parálisis de los miembros, bajo sus formas de heniplegia ó paraplegia, sin limitarse jamás á grupos aislados de músculos, y con la circunstancia notable de no acarrear desórdenes de la nutricion. Dichas parálisis suelen no tener otro orígen que la sola apatía de la enferma, á quien le falta la voluntad para mover los miembros. Tambien las vísceras pueden ser afectadas de parálisis, y resultar la afonía, la disfagia por un mecanismo diferente de la que produce el espasmo del esófago, el meteorismo y la constipacion por parálisis intestinal. Hasta los nervios vaso-motores á veces sufren la influencia de la enfermedad y producen desórdenes de secrecion, de donde resultan la sialorrea, la poliuria, la secrecion exagerada de gases intestinales, ú obrando en la circulacion capilar de la superficie, alternativas de palidez y encendimiento de la cara ó frialdad de los miembros. La digestion en algunas se encuentra depravada, y de aquí viene la inapetencia ó la bulimia, así como ciertos caprichos por determinados alimentos.

Como se ve, la histeria es un proteo de todos los sufrimientos nerviosos imaginables, y que por referirse muchos de ellos á fenómenos subjetivos, son más difíciles de ser comprobados por el perito; así es, que se presta esta enfermedad, más que ninguna otra, á la simulacion. En el hombre, como dijimos ántes, es muy rara esta enfermedad; y á no ser que se presente bajo la forma convulsiva ó paralítica, si todos sus sufrimientos se reducen á sensaciones internas y exageraciones de su imaginacion, bien puede el perito desentenderse de ellas, y declarar al enfermo, en su caso, apto para el servicio de las armas, pues que el trabajo corporal, las fatigas y la continua ocupacion, son más propios para curar la enfermedad que para agravarla.

Corea.—La corea es una neurosis más propia de la infancia que de otras edades; así es, que ataca de preferencia á los niños entre los seis y los doce ó quince años. Está caracterizada por sacudimientos, ó sea movimientos irregulares, desordenados, exacerbantes, involuntarios y continuos, que se efectúan describiendo en el aire con los miembros especies de zigzag; se acompaña de ordinario la enfermedad de cierto cambio de carácter que vuelve á los niños tristes, irascibles, caprichosos y poco dispuestos á los trabajos mentales. Aunque las convulsiones lleguen á ser generales y se presenten tambien en la cara, produciendo gesticulaciones las más ridículas, siempre son más notables del lado izquierdo, por donde comienzan, al invadir la enfermedad, comprometiendo en primer lugar los dedos y la mano, que pierde la precision de los movimientos voluntarios, propagándose despues al brazo, al hombro, en seguida á la cara, al tronco, y por último, á los miembros inferiores.

Su marcha es continua; su duracion larga, como de dos á tres meses, está sujeta á recaidas y tiene la particularidad de que las convulsiones que constituyen su principal carácter, se interrumpen casi siempre durante el sueño, que no producen cansancio ni fatiga por violentas que sean, y que en un gran número de casos, tal vez en la mitad, van acompañadas de dolores musculares y de las articulaciones, producidos por el reumatismo que las complica ó es su causa ocasional.

Si aconteciere tener que descubrir la simulacion de la corea, bastará poner en observacion al enfermo, el cual aprovechará todos los ratos en que crea no ser visto por otro para descansar de la fatiga que naturalmente trae consigo la imitacion de movimientos tan repetidos é irregulares: no es posible á ninguna persona sostener su papel por muchas horas, pues viene al fin la necesidad imperiosa del descanso.

Catalepsia.—La catalepsia es otra neurosis más bien propia de las mujeres que de los hombres: complica con frecuencia á

la histeria, y por eso suele presentarse algunas veces en los intervalos de los ataques convulsivos de esta enfermedad.

Cuando invade de una manera súbita, los enfermos conservan inmóviles la actitud en que se hallaban al ser atacados: así, se ha visto á un hombre quedar inmóvil subiendo una escala, y á otro jugando á las cartas, en la actitud que los encontrara. Declarado una vez el acceso, sean cuales fueren los movimientos que se impriman á los miembros del enfermo, áun dándoles una posicion incómoda ó difícil, ellos la conservan por todo el tiempo que dura el acceso; no parece sino que sus miembros son de cera ó de goznes, que se acomodan á todas las posturas que se les dieren. Aun cuando al principio presenten cierta rigidez, se vence fácilmente, y basta sostenerlos por uno ó dos minutos en la nueva posicion para que la conserven.

La catalepsia puede, aunque raras veces, ser parcial; lo más frecuente es que sea general, respetando, sin embargo, los músculos torácicos. El mayor número de los enfermos pierde la conciencia de lo que pasa á su derredor, queda insensible á las picaduras y quemaduras; su vista está abolida, así como el olfato; pero el oído puede conservarse de manera que repitan despues del acceso las palabras que hayan proferido los asistentes; el pulso queda con su ritmo normal; el semblante es frio y sin expresion.

Terminado el acceso, el enfermo vuelve en sí, reaparecen todos sus movimientos, y no quedan más síntomas que cefalalgia, mucha irritabilidad de los sentidos y laxitud general.

Si alguno quisiera simular la catalepsia, seria fácil descubrir el fraude probando la sensibilidad general por los medios dolorosos que son permitidos, ó cambiándole la postura en que se encuentre por otra muy incómoda: á poco rato, fatigado de ésta, tendria que capitular, porque una contraccion forzada de los músculos voluntarios no puede conservarse por mucho tiempo sin venir su fatiga y caer en relajacion.

Extasis.—El éxtasis es otra neurosis que complica tambien á la histeria, aunque puede presentarse con independencia de ella. Está caracterizada por accesos, durante los cuales viene al individuo cierto arrobamiento de espíritu, por el que absorto en la contemplacion de algun objeto místico, ya no es capaz de percibir las impresiones de sus sentidos, quedando entretanto como aislado del mundo exterior. Unas veces permanece silencioso é inmóvil; pero otras, habla, gesticula ó toma actitudes en relacion con las ideas, los sentimientos ó las imágenes que imperan sobre él. Los ojos pueden estar cerrados, ó abiertos y fijos, la cara es muy animada y singularmente expresiva, retratando los sentimientos de su alma. No obstante, la vista está suspensa, así como el oído, el que, sin embargo, algunas veces percibe los sonidos como si viniesen de léjos ó se hablase en voz baja. La sensibilidad general tambien está suspensa, lo mismo que la de las mucosas, nasal y ocular, de manera que se puede picar, pellizcar ó quemar la piel sin que manifieste el enfermo señales de sensibilidad; de la misma manera que se pueden aplicar vapores irritantes al olfato sin que sean percibidos. Por otra parte, la cara no palidece; el pulso, siempre perceptible, está frecuentemente acelerado; la respiracion se efectúa de una manera normal, y la piel conserva su calor.

El extasiado queda aislado tanto más del mundo exterior, cuanto su idea ó la imágen que lo domina, se posesione de él más completamente, hasta llegar á la alucinacion: por esto el acceso puede ser más ó ménos perfecto, y ser así mayor ó menor la facilidad con que vuelva de él por los excitantes exteriores.

Si llegare el caso de investigar la simulacion del éxtasis, bastaria para descubrirlo emplear algunos medios dolorosos, ó vapores irritantes aplicados debajo de la nariz.

Sonambulismo.—Esta neurosis se encuentra muy á menudo reunida á la catalepsia en el mismo individuo, y es necesa-

rio no tomar por sonámbulos á todos los que hacen excursiones nocturnas cuando los otros duermen, pues suele simularse: 1º para ejecutar, con pretexto de enfermedad, lo que no se osaria hacer de otra manera; 2º para sustraerse á un castigo merecido por una accion ejecutada, en apariencia, durante un acceso; 3º para excitar la conmiseracion pública. (Hoffbauër.)

El sonámbulo es una persona que sueña, y que es capaz de poner por obra sus sueños. Sea que tenga los ojos abiertos ó cerrados, su vista está suspensa, de manera que no le sirve para guiar sus pasos, y bastaria para descubrir al simulador ver que evita un obstáculo puesto de intento en su tránsito. Así fué como Champouillon descubrió á un falso sonámbulo, sustituyendo en vez de su cama una tina llena de agua fria: mas él se cuidó de irse á meter á la tina y buscó otro lecho donde acostarse.

El verdadero sonámbulo, se guia únicamente por sus recuerdos, y si peregrina á oscuras sin tropezar con los muebles, y va directamente adonde lo lleva su idea, es porque conserva el recuerdo de la situacion de aquellos, y de la direccion hácia donde está el lugar al cual se encamina.

Todos sus sentidos no están suspensos al mismo grado; así es, que el oído puede en parte conservarse, y el tacto áun parece más delicado, pues que por él escapa el individuo de caer cuando hace excursiones peligrosas.

Un carácter propio del sonambulismo, es que los individuos olvidan todo lo que hacen durante el acceso, y que frecuentemente, aunque no siempre, ejecutan dormidos lo que han premeditado detenidamente durante la vigilia, ó ha sido objeto de sus preocupaciones.

Locura.—Aunque este debiera ser el lugar en que tratásemos de la locura simulada, pretextada y disimulada, nos reservamos hacerlo al fin del capítulo sobre Enajenacion mental, donde teniendo más frescas las ideas vertidas sobre las diversas formas de esta enfermedad, sus variedades y diagnóstico,

se puedan descubrir mejor los signos por los cuales se pretende imitar la locura

Tétanos, rabia.—No han faltado personas que hayan simulado estas neurosis, pero ha sido tan rara vez, que no puede darse idea de los medios de que podrian valerse los impostores para imitarlas; y bástenos decir, que los síntomas patognomónicos de estas enfermedades son tan característicos, que difícilmente podriamos ser engañados.

ARTICULO III.

Enfermedades generales simuladas.

Fiebres.—Segun algunos autores, la fiebre es una de las enfermedades que con más frecuencia alegan, imitan ó simulan los soldados para darse de baja en el servicio y pasar al hospital. Si la alegan simplemente, podrá descubrirse con facilidad que no la tienen, á no ser que pretendan que les viene á ciertas horas del dia, generalmente por la noche: en tal caso, es preciso observarlos cuidadosamente en la noche.

La imitan algunos produciendo un estremecimiento general y continuo, con castañeteo de dientes, semejantes á los de un fuerte calosfrío, con lo cual logran acelerar el pulso, aunque sea por un corto tiempo, y provocar un sudor abundante. Mas el perito no podria ser engañado si tuviese el cuidado de explorar su temperatura por medio del termómetro, la cual es siempre áun más elevada durante el período de frio, en las fiebres intermitentes, que despues en el período de calor, no obstante que en el primer estado el enfermo tenga la sensacion del frio, y que al tacto de su piel se encuentre ésta áun más fresca que en el estado normal.

Para simular la fiebre, algunos se valen de entregarse á fuertes y acelerados movimientos, á fin de hacer más frecuen-

te el pulso y aumentar el calor de la piel, ántes de presentarse á la visita del médico; pero puede descubrirse el fraude aguardando un rato, miéntras pasan los fenómenos producidos por la agitacion muscular. Otros se dan un fuerte codazo contra la pared, y así logran acelerar momentáneamente su pulso; mas al ver el perito que tienen distinta frecuencia en las dos radiales, ya no puede engañarse. Otros se introducen un diente de ajo machacado en el ano, ó se ponen supositorios de tabaco ú otros cuerpos irritantes, con lo que viene una calentura real. Tambien ingieren algunos una fuerte infusion de canela ó de clavo, en vino ó en alcohol, con el mismo objeto; pero la observacion puede descubrirlos. Para completar el cuadro, no faltan quienes dan á su lengua la apariencia de saburral, untándole creta ó yeso, ladrillo molido ó harina. Obligándolos á lavarse la boca, se limpiará la lengua y desaparecerá el engaño.

Ictericia.—Este síntoma de diversas enfermedades, lo han simulado groseramente, untando la piel con la tintura de ruibarbo, una infusion de cúrcuma, el jugo de la celidonia mayor ó el azafran, etc. Pero además de que á primera vista se descubre este fraude, la inspeccion de las conjuntivas, del velo del paladar y de la cara inferior de la lengua, que no pueden ser teñidos y nunca dejan de participar de la coloracion de la piel producida por la bílis, nos manifestarán la realidad. Para darle á la orina el tinte que adquiere en la ictericia, se han valido de tomar tintura de ruibarbo; pero aunque esta materia colorante sea capaz de teñir la orina, la investigacion de los principios de la bílis por medio del ácido nítrico, que nada nos indicará; la de la materia colorante del ruibarbo, por medio de la potasa ó sosa cáusticas que le dá á la orina un color rojo vivo de sangre, y la exploracion al microscopio del sedimento formado por dicha materia colorante, que nos descubre pequeños cristales muy perfectos de oxalato de cal, nos librarán de ser engañados.

Debilidad de la constitucion.—En los países donde está en práctica el sorteo para cubrir las bajas del ejército, se simula con frecuencia la debilidad de la constitucion, valiéndose las personas de diversos arbitrios que están al alcance de todos. Pocos dias ántes de presentarse al Consejo de revision, se entregan á marchas forzadas ó á trabajos penosos; se abstienen, más ó ménos, de los alimentos necesarios, y cometen toda clase de excesos, especialmente los venéreos, con lo cual logran cierto grado de enflaquecimiento y de palidez, un semblante macilento y áun el estado anémico. Con el mismo fin, otros toman purgantes repetidos, vomitivos ó pequeñas dósis continuadas de tabaco, que les produce palidez de la cara y lentitud del pulso: algunos se valen de poner la cara á la accion de los vapores de ácido sulfuroso, obtenidos por la combustion de pajuelas de azufre, ó de los que producen una mezcla de bayas de enebro, tucia y carbon. Por fin, hay quienes tomen la infusion de cominos, que desde los tiempos antiguos tiene la reputacion de ocasionar la amarillez de la cara.

Para descubrir el fraude, es necesario explorar al individuo para buscar en su corazon, pulmones, etc., la razon de esta debilidad de la constitucion, y por otro lado ver si su caja torácica y los músculos de los miembros están bien desarrollados. Si en nada de esto se encuentra la explicacion, puede sospecharse el engaño y declarar al individuo que es útil para el servicio de las armas. (Boisseau.)

Escrófulas.—Pueden simularse hasta cierto grado produciéndose de antemano los individuos úlceras por medio de sustancias cáusticas aplicadas al cuello, y manifestando despues las cicatrices como estigmas de escrófulas. Además, se han valido de desfigurar su fisonomía para que tome el aspecto escrofuloso frotándose sobre el labio superior, las ventanas de la nariz y los párpados con ajo machacado ó con el jugo de la yerba del pobre *(clematis vitalba)*, y entre nosotros pudiera ocurrirse á la yerba que se conoce con el nombre de barbas de

chibo *(clematis sericea)*, cuyos vegetales tienen la propiedad de irritar fuertemente la piel y áun de producir vesículas y ulceraciones con abotagamiento de las partes. Para descubrir la supercheria, bastará recordar cuál es la forma y el color de las cicatrices que dejan las escrófulas, y poner al individuo en observacion, para que no pueda repetir la aplicacion de los medios irritantes mencionados.

Escorbuto.—Pretenden imitarlo los que lo simulan picándose las encías con un alfiler, y aplicándose luego tiras de trapo empapadas en vinagre con sal: de esta manera consiguen que se pongan pálidas y que den sangre con facilidad. Para completar el cuadro, exponen su cara á vapores sulfurosos, con el fin de palidecerla; se dan repetidos golpes en las piernas con el mango de un cuchillo, por ejemplo, hasta determinar pequeños derrames de sangre que formen equimósis circunscritas, y se aplican ligaduras apretadas á los muslos para producir el edema. Sin embargo, el perito no será fácilmente engañado, si advierte que á estas lesiones no acompaña el estado general de debilidad y el aspecto macilento del escorbútico; que la alteracion de las encías es diferente, pues en el verdadero escorbuto son fungosas, presentan equimósis que con facilidad vierten sangre, y los dientes están vacilantes; que otras equimósis se ven tambien en diversos puntos de la membrana mucosa de la boca, y que hay cierto grado de rigidez en las articulaciones de los miembros inferiores, síntoma que no presentarán las del simulador.

Diabetes.—Se ha llegado á simular esta enfermedad poniendo cierta cantidad de azúcar de caña en la orina, que por su contacto prolongado con la materia animal que contiene ésta, puede trasformarse en azúcar intervertida y dar las reacciones correspondientes; pero como este signo no existe aislado en los enfermos de diabetes, sino que se acompaña de otros muy notables, como son, la abundancia de la misma orina, el enflaque-

cimiento general, la sequedad de la piel y de la lengua, el aumento del apetito, etc., el engaño se hace manifiesto.

ARTICULO IV.

Enfermedades simuladas de la piel.

Es tan fácil provocar erupciones de la piel por diversos medios, que con razon muchas veces se ha ocurrido á simularlas por cualquier interes particular.

Tiñas ó erupciones de la piel de la cabeza.—Estas enfermedades pueden simularse por la aplicacion de diversas sustancias irritantes, y hacer que tomen la apariencia de padecimientos reales. Así, el *favus* se ha simulado dejando caer gota á gota ácido nítrico sobre la cabeza, cuidando de engrasar la piel á la circunferencia para que la accion de dicho ácido se limite á determinados puntos: la gota de ácido destruye el cabello y produce una escara amarilla, seca y hundida en su centro en forma de dedal; lo mismo se puede obtener friccionando la piel con dicho ácido diluido en dos tantos su peso de agua. Pero no obstante esta apariencia, se distingue del verdadero favus, porque éste consiste en una costra dura, adedalada, de cuyo centro nace un pelo más ó ménos atrofiado, costra que es muy adherente, se hunde en la piel depriméndola, y aunque la escoréa ligeramente, no la ulcera. Al microscopio, se ve que está constituida por un hongo parásito *(achorion schœnleinii)*, que comenzando á desenvolverse en el interior del folículo del pelo, rebosa hácia fuera, donde desarrolla su micelio, tubos esporóforos y esporos. Al contrario en el favus simulado, nada hay de *achorion,* todo consiste en una escara á cuyo rededor la piel está inflamada: cuando cae aquella, queda ésta necesariamente ulcerada y con tendencia á cicatrizar.

Herpes tonsurante y pórrigo decalvans.—Se han procurado imitar estas afecciones friccionando la piel con aceite

de croton, el de cade ó el tártaro emético. El primero, no produce más que vesículas, el segundo, pústulas, que aunque llevan un pelo en su centro por participar el folículo de la inflamacion, no tienden á supurar ni se encuentra en las costras que forman el *trichophyton tonsurans*, que es propio del herpes tonsurante, ni el *microsporon Audouini*, que es la causa del pórrigo. El tercero, produce tambien pústulas inflamadas y adedaladas como las de la viruela, pero cuya escara cae prontamente y deja una úlcera de fondo blanco que propende á cicatrizar: en todos estos casos el pelo vuelve á salir y no quedan manchas de calvicie ni pelos lanuginosos, como en las erupciones naturales. No debemos olvidar que algunas veces se ha inoculado el favus con la lanceta, ó se ha procurado desarrollarlo, y lo han conseguido usando de peines, cepillos ó gorras que han servido á algun enfermo de este mal; entónces ya la enfermedad no es simplemente simulada, sino provocada. Otra advertencia: que el favus se acompaña de un infarto persistente de los ganglios del cuello, que los individuos que lo padecen son jóvenes de una constitucion deteriorada, y que la calvicie que produce, persiste por más que se haga, áun despues de curado, toda la vida.

Sicósis.—Se llama así á otra erupcion parasitaria, que aunque se desarrolla de ordinario en la barba y lugares inmediatos, tambien se suele ver en la piel cabelluda. Está constituida por pústulas ó por tubérculos, cada uno con su pelo en el centro y las costras que los cubren formadas de los esporos del *trichophyton*. Con el aceite de cade ó con el tártaro se ha pretendido simular esta enfermedad, pero bastará impedir la continuacion de estos medios irritantes para verla sanar prontamente.

Alopecia.—Esta puede ser congénita ó accidental; la segunda viene por diversas erupciones parasitarias, como hemos dicho, por debilidad en la nutricion de la raíz del pelo, como en la convalecencia de diversas enfermedades, ó por otras

erupciones que no obliteran los folículos, como el eczema, el impétigo, la pitiriasis, etc. Han sabido simularla usando los depilatorios, y puede producirla muy completa el sulfidrato sulfurado de calcio: unos dias de observacion bastarán para descubrir el engaño, que si fuere la calvicie resultado de alguna de las enfermedades ántes dichas, en el conmemorativo hallarémos su explicacion y el pronóstico de su curabilidad.

Erupciones de otras partes del cuerpo.—Se pueden obtener artificialmente y con cierta apariencia de naturales, aplicando á la piel diversos medios irritantes que tienen la propiedad de producir, ya el eritema, ya las vesículas, las pústulas, las bulas ó las pápulas. En efecto, el eritema puede obtenerse friccionando la piel con el polvo de mostaza, el ajo machacado, los jugos de las euforbiáceas, en particular, la catapucia menor, el de las renonculáceas ó las cantáridas. La *erisipela*, frotando las partes con la raíz de la tapsia gargánica, que segun el tiempo que dure la frotacion y la fuerza con que se haga, determinará un simple eritema, ó éste acompañado de elevacion circunscrita de la piel, como en la erisipela, ó bien, vesículas, bulas y hasta escaras. Pero sin llegar á tanto, se han conformado los simuladores con imitar la erisipela, la cual se distingue de la que es real por la falta de los síntomas generales graves correspondientes, por su marcha rápida y su fácil y pronta curacion; además no tiende á invadir otras partes de la piel ni se acompaña de infartos ganglionares, como sucede en aquella.

Las *vesiculosas* se provocan por fricciones con el aceite de croton ó el de catapucia menor; la sarna, en especial, la pretenden imitar picándose con un alfiler que lleva en su punta algunas partículas del tártaro de los dientes ó de pólvora, é implantándolas entre las raíces de los dedos de las manos, en su dorso, en la parte anterior del puño, en el lugar de flexion de los codos, etc. Cuando las vesículas son producidas por partículas de pólvora, se descubre en su base un punto negro. Si

recordamos que las vesículas de la sarna tienen en su inmediacion cada una un pequeño surco, y que allí se suele encontrar el *acarus*, parásito muy característico cuando se observa con el microscopio, no habrá motivo para tomar las vesículas artificialmente producidas, por la sarna verdadera.

Las *pustulosas*, en cualquiera region de la piel, pueden provocarse por el tártaro emético, y algunos creen tambien que por el aceite de cade; nosotros nunca hemos visto que este aceite produzca algo que parezca pústulas.

El *pénfigo* lo han simulado fácilmente introduciendo una partícula de cantárida debajo de la epidérmis para cada bula: habrá motivo para sospechar el fraude siempre que se vieren éstas en personas de buena constitucion: se sabe, además, que el verdadero pénfigo se presenta al mismo tiempo en la mucosa bucal y faríngea, lo cual no es posible imitar. Para descubrir el engaño, búsquese en cada bula si se encuentra alguna partícula brillante é irisada, y si por acaso no existen tambien síntomas de la cistitis cantaridiana.

La *rupia*, es otra erupcion que han solido provocar los mendigos aplicando sobre la piel pedacitos de papel de estraza empapados en el aceite de la nuez de caoba: al cabo de algunas horas ya han podido obtener bulas llenas de una serosidad purulenta, debajo de las cuales se encuentra la dérmis ulcerada, secretando un líquido que se trasforma en costras bastante gruesas.

Las *pápulas* se obtienen por medio de la flagelacion con la ortiga. El mismo efecto se puede obtener dejando picar las *cochinillas de tierra,* ó por medio de baños fuertemente alcalinos y pomadas de la misma especie. La ipecacuana en pomada puede producir el mismo efecto, segun Bazin.

Un carácter general de las erupciones simuladas, es ir acompañadas de inflamacion exagerada de la piel más de lo ordinario, y de retoñar cada vez que parecian próximas á extinguirse.

Además de las aplicaciones externas, hay muchas sustan-

cias que ingeridas al estómago como la copaiba, la belladona, el yoduro de potasio y los ferruginosos, pueden determinar erupciones de aspecto diverso, así como ciertos alimentos, tales como las ostras, las almejas, etc.; pero no es creible se ocurra á estos medios para provocarlas.

Sucede que erupciones anteriores y naturales de la piel sean exacerbadas artificialmente ó conservadas de intento para lograr algun fin; entónces los vendajes aplicados de manera que pueda reconocerse que han sido removidos para aplicarse sustancias irritantes, ó un aparato que aisle la parte enferma, permitirán la curacion, ó descubrirán el engaño.

Las erupciones profesionales, como la sarna de los tenderos, el soriasis de los panaderos, y las otras que contraen los que trabajan en preparaciones arsenicales, plómicas, mercuriales, etc., pueden ser pretextadas, y para no confundirlas con las naturales y las simuladas, debe indagarse siempre la profesion del enfermo.

Se ha simulado la *cianosis* pintando la piel ligeramente con añil; pero este fraude es tan grosero, que se descubre fácilmente: tambien la han provocado por medio de ligaduras en la base del cuello y en la raíz de los miembros; así es, que en los casos sospechosos, es conveniente comenzar por buscar si existen éstas. El nitrato de plata, despues de algun tiempo de ingerirlo en pequeñas dósis, puede producir, como se sabe, el color gris, y más tarde el ligeramente azulado ó violáceo de la piel; pero la falta de alguna enfermedad de los órganos centrales de la circulacion capaz de producir la cianosis, le darán á dicha coloracion su verdadero significado. Algunos se han teñido la piel con el jugo del sarcocarpo fresco de la nuez comun, y producídose un color bronceado, semejante al que se encuentra en la enfermedad de Addison; pero la falta de manchas negras en la mucosa de la boca y de la lengua, del estado ruinoso de la constitucion y de la anemia profunda que acompaña á esta enfermedad, nos bastará para sospechar el engaño; además,

lavando repetidas veces con una solucion ácida, se puede volver á la piel su coloracion natural.

Cromidrosis.—Esta enfermedad está caracterizada por una coloracion azul muy oscura ó negra de la piel de los párpados inferiores, la cual puede extenderse á los superiores y áun á parte de la cara: se ha visto sobre el abdómen, en las palmas de las manos y en las íngles y púbis. Es producida por la exudacion de una materia colorante, en cuya composicion, segun Robin, entra el fierro y el carbono, y su aspecto al microscopio es el de láminas quebradas de gelatina seca. Aunque se laven las partes, la coloracion se reproduce y puede limpiarse con un lienzo la materia colorante; además de esto, hay sensibilidad exquisita de los párpados, mayor desarrollo de sus venas capilares y fatiga de la vision: se presenta raras veces en el hombre, y el mayor número de los casos observados ha sido en mujeres, coincidiendo con perturbaciones de la menstruacion. Como esta enfermedad ha sido frecuentemente simulada, necesita el perito estar muy alerta para no ser engañado: se ha procurado imitar untando los párpados con diversas sustancias, el sulfuro de plomo, el humo, el añil mezclado con el polvo de talco, el polvo de carbon ó algun cosmético. Lavando bien estas partes y vendándolas despues, se podrá descubrir el fraude; sin embargo, en algunos casos no ha bastado esto, y se puede recurrir al medio que empleó Spring, de untar de colodion las partes despues de lavadas: podrá suceder entónces, como aconteció á dicho autor en un caso de simulacion, que apliquen la materia colorante sobre el mismo colodion, y quedar así descubierta la impostura.

Fetidez de la traspiracion.—Esta han solido simularla los individuos frotando sus axilas y piés con el aceite animal de Dippel, la untura de coche, la asafétida, el pescado podrido, etc. Para descubrir el fraude, se comienza por lavar bien estas partes y hacer despues que el individuo ejecute algun ejercicio violento que lo haga sudar: si entónces no se manifiesta

otra vez la fetidez de ántes, es claro que ha sido simulada. No estará por de más buscar si la epidérmis de los piés está como macerada, lo cual no acontece más que á los individuos á quienes les sudan con exceso.

Ulceras y abscesos.—Algunos se provocan úlceras en los miembros con la yerba del pobre *(clematis vitalba)* y otras renunculáceas, ó con diversas plantas de las enforbiáceas, en particular la catapucia menor *(euphorbia lathyris):* la corteza de garú *(daphne gnidium):* los ácidos sulfúrico, nítrico ó acético, y los álcalis, particularmente la cal, tambien son empleados con el mismo objeto. Toda úlcera provocada de esta manera tiene su circunferencia y bordes inflamados, su fondo irritado, y da sangre con facilidad; se la encuentra en individuos robustos que no son escrofulosos ó escorbúticos, ni tienen várices en las piernas. Cuando las úlceras no han sido provocadas, sus bordes son violáceos y callosos, y en la circunferencia la piel se encuentra más ó ménos pigmentada y de un color moreno.

Acontece tambien, que individuos que padecen úlceras crónicas, para conservarlas se las irritan frecuentemente; bien sea de una manera mecánica, ó bien lavándolas con agua de jabon, orina ó alcohol, ó aplicándoles la ceniza del tabaco, la sal, etc. etc. Se sospecha este fraude cuando las úlceras que están en vía de curacion se agravan sin motivo aparente. Para descubrirlo, basta poner en cama al enfermo, y aplicarle un vendaje asegurado con lacre, ó rayándolo verticalmente en cada curacion con tinta ó con nitrato de plata, que da á conocer por la quiebra de la línea cuándo se ha removido aquel. Con el objeto de impedir que por frotacion sobre el mismo vendaje se impida la cicatrizacion de la úlcera, se puede colocar el miembro dentro de un cajon ó emplear el aparato que usa Baudens para las fracturas.

Con la mira de producirse abscesos se han introducido debajo de la piel y dejado allí un alfiler, una cerda ó una astilla, cuyos objetos podrán encontrarse al abrir el absceso.

ARTICULO V.

Enfermedades simuladas de los sentidos.
Aparato de la audicion.

Otorrea.—Esta enfermedad la provocan echándose miel ó queso podrido dentro del oído, ó colocándose unas hilas con polvo de cantáridas ó con pomada epispástica: la inspeccion del oído podrá descubrir la causa de la otorrea, y su fácil curacion confirmará que habia engaño.

Sordera.—Este defecto imprime á la fisonomía una expresion particular muy contraria á la que toma el simulador, pues en éste tiene algo de estúpida y sombría, el individuo procura aislarse para no ser descubierto; mas si se le habla, permanece con los ojos bajos é inmóvil, aparentando que nada oye, miéntras que el verdadero sordo, está pendiente del movimiento de los labios de su interlocutor; procura tambien adivinar sus palabras, dirige su cabeza hácia adelante, entreabre la boca y presta una atencion interrogativa; siempre oye algo, y habla más recio ó más bajo de lo ordinario; pero nunca tan bajo como el simulador. Mas como la sordera no sea, en el mayor número de casos, sino un síntoma de alguna enfermedad orgánica del aparato auditivo, debemos emplear todos los medios de investigacion conocidos, con el fin de encontrar la razon de la pérdida de la audicion, y en caso de no hallarla, usar de los medios de sorpresa que el perito empleará segun su ingenio.

Las lesiones que pueden producir la sordera, se encuentran algunas veces al exterior del aparato auditivo; otras, en las mismas paredes del conducto que da paso á las ondas sonoras; algunas, en las membranas que las trasmiten al interior, y, por último, las suele haber en el oído interno ó bien en el nervio que conduce la impresion hasta el cerebro. Las primeras consisten en algun tumor de la region parotidéa, ó de la ar-

ticulacion témporo-maxilar, que comprimen el conducto cartilaginoso y obstruye el paso al aire. La lesion de las paredes puede ser una exostosis, una inflamacion de la membrana interna, un flegmon ó un pólipo: en la caja del tímpano, el catarro de su mucosa; en las celdillas del apófisis mastoides, la misma inflamacion; en la trompa de Eustaquio, su obstruccion por mucosidades ó su obliteracion completa. La lesion de las membranas, que trasmiten los sonidos es, en la del tímpano, que esté inflamada, ó sufra algun cambio en su tension normal, esté perforada ó haya pérdida de la insercion de la cadena de huesecillos del oído, y en las otras membranas, su alteracion por la que sufra la caja del tímpano. En el oído interno puede haber diversas modificaciones, que no están al alcance de nuestros medios de investigacion. Por fin, el tronco del nervio acústico puede sufrir la compresion de un derrame intracraniano, ó de un tumor desarrollado en sus inmediaciones: en este último caso, los síntomas concomitantes de una lesion cerebral, á la vez que la falta de síntomas de parte del aparato, nos demostrarán en dónde se encuentra la causa de la sordera. La conmocion del nervio, producida por una fuerte detonacion, podrá ser persistente y figurar como única causa de una sordera completa.

Además de las lesiones mencionadas, hay algunas otras que excusamos referir; pero no podemos dejar de recordar la importancia de los cuerpos extraños, como causa frecuente de sordera, sea que dependan de la aglomeracion y endurecimiento de la cerilla, ó que hayan venido accidentalmente de afuera, como una garrapata; ó de una manera intencional, para simular mejor la sordera, como un guisante, un frijol, ó algun guijarrito ó pedernal.

Cuando en las lesiones del aparato auditivo se encuentra la razon suficiente de la sordera, ya no hay por qué sospechar la simulacion; mas si se cree que se exagera aquella, ó que se inventa, podrémos emplear para descubrirla, como dijimos ántes, algun medio de sorpresa; como por ejemplo, comenzar ha-

blándole al impostor en voz alta, y bajar insensible, ó en otros casos, repentinamente la voz, que si el individuo se da por entendido de todo nuestro discurso, es más que seguro que intenta engañar. Puede echársele en rostro algun delito, ó inventarle cualquiera otra sorpresa para que sea descubierto. El ruido producido por el escape de un reloj, cogido entre los dientes ó aplicado sobre algun punto de la cabeza próximo al oído, es percibido por cualquier enfermo que padezca una sordera accidental, en virtud de que las vibraciones del sonido se propagan entónces al traves de los huesos, hasta el nervio acústico; así es que, si un individuo que acusa sordera dice no percibir tales ruidos, puede sospecharse de simulacion.

Sordo-mudez.—Es sordo-mudo quien, por falta de oído, no ha podido adquirir la palabra en tiempo en que debiera aprender á expresar sus pensamientos de esta manera, y por eso sucede que tampoco puede comunicarlos por aquel medio. Hoy se admite una sordo-mudez *congénita*, en la que el niño nunca oyó ni habló; otra *precoz*, en que el niño ha oído pero no hablado á la edad en que debia hacerlo, y otra *tardía*, cuando aquel habló durante un tiempo más ó ménos largo, y despues ha perdido el uso de la palabra por haber ensordecido completamente. Esto último acontece, porque en los primeros años de la vida no se fija el niño en sus palabras, ni tiene empeño en conservar la memoria de ellas; así es que las olvida fácilmente y cae en la mudez.

En los de la primera especie, las lesiones del aparato auditivo son congénitas y se encuentran de ordinario en el oído interno; en los de la segunda y tercera, dependen de enfermedades hereditarias ó accidentales, que despues del nacimiento atacan las diversas partes de dicho aparato, y aniquilan la funcion auditiva. Así es que, para descubrir la sordo-mudez simulada, conviene explorar el conducto auditivo, lo mismo que la caja del tímpano, por la trompa de Eustaquio. Cuando estos conductos se encuentren libres ó no tengan alguna configura-

cion anormal, entónces se debe presumir, ó que la lesion es más interior, ó que hay simulacion.

Se ha simulado algunas veces este defecto, para exceptuarse del servicio de las armas, ó con el objeto de mendigar: bueno es, por lo mismo, conocer los caractéres del sordo-mudo real. Este presenta una fisonomía particular: desde que entiende que alguno le habla, lo mira atentamente para no dejar escapar una sola gesticulacion, por la que pretende descubrir el concepto que se le quiere comunicar, de modo que está pendiente del movimiento de sus labios para adivinar las palabras. El oye, casi siempre, los sonidos intensos ó los ruidos fuertes, percibiendo sobre todo los sacudimientos que se comunican, por los choques al suelo en que descansa. Así es que, si se golpea vigorosamente sobre el suelo con un baston, sin que lo advierta, vuelve en el acto la cara al lugar de donde viene el ruido. Ordinariamente sabe expresarse por gestos y señas, y se hace comprender de esta manera de las personas con quienes vive, ó de sus compañeros de infortunio. En fin, cuando escribe, pone las palabras como las ha visto escritas, ó como las ha leido; y aunque pueda cometer faltas de idioma, empleando una palabra por otra, no comete faltas de ortografía, ni pone una letra ó un grupo de letras por otra, ú otro grupo de letras que dan el mismo sonido; así es que, no escribe *c* por *q*, *s* por *c* ó por *z*, etc., ni sabe cortar las palabras en fin de renglon.

Mas el sordo-mudo simulador, se conduce de muy distinta manera: cuando se le habla, baja los ojos y no se atreve á ver á la cara de su interlocutor por el temor de ser descubierto; se hace desentendido de cualquier ruido ó sonido fuerte, aunque se produzca sobre el suelo que pisa; no comprende las señas por que acostumbran darse á entender los verdaderos sordomudos, y cuando se le pone entre ellos, se encuentra como en país extraño. Si sabe escribir, puede cometer, segun su educacion, faltas de ortografía, ó poner las palabras segun su

sonido; pero entónces sabe dividirlas al fin de renglon. Por último, observándolos con constancia, puede llegarse á descubrir que oyen la voz y otros sonidos poco intensos.

ARTICULO VI.

Enfermedades simuladas del aparato de la vision.

Blefaroptosis.—Algunas veces se ha simulado esta enfermedad acostumbrando al párpado superior á estar abatido con un vendaje, por un tiempo más ó ménos largo: por este medio se logra darle cierta flaxidez á sus tejidos, y producir un poco de edema con alguna pereza de su accion muscular. Para descubrir el engaño, basta ordenar al individuo que vea un objeto colocado á cierta altura; entónces al elevarse el globo ocular, se levanta tambien é involuntariamente el párpado superior, lo cual es debido á que los dos filetes del nervio motor-ocular-comun que animan, uno, el movimiento del músculo recto superior, y el otro, el del elevador del párpado, son ramas de un solo y mismo brazo. Otro modo de simular la blefaroptosis es por la contraccion del músculo orbicular; pero observando un rato largo al individuo, se ve cesar, por la fatiga de aquel músculo, el abatimiento del párpado, y puede ser levantado con facilidad.

Blefarospasmo.—Este síntoma se observa á la vez que la fotofobia, que tambien ha tratado de simularse: ambos son síntoma de un queratítis, y deberá buscarse ésta siempre que se sospeche simulacion. Algunos suelen provocar dichos síntomas introduciendo algun cuerpo extraño entre los párpados, que producirá seguramente alguna irritacion de la conjuntiva; pero ésta se verá desaparecer fácilmente sometiendo al individuo á la observacion, y con ella el pretexto para la fotofobia. La fotofobia real deja de existir, y con ella el blefarospasmo, cuando se observa el ojo á media luz; pero el simulador persistirá áun entónces en su horror para la luz.

Nystagmus.—Es el temblor oscilatorio de los ojos en sus cavidades orbitarias. Puede ser simulado; pero se descubre de ordinario el engaño, haciendo porque el individuo se fije en un objeto, sin que lo advierta, ó dejándolo por un rato, hasta que llegue la fatiga de los músculos del ojo: entónces cesarán las oscilaciones espontáneamente.

Estrabismo.—Nada hay más fácil que simular el estrabismo por algunos instantes, pero seria imposible el sostenerlo por un tiempo indefinido. Aunque pueda provenir este defecto de afecciones espasmódicas ó paralíticas de los músculos de los ojos, lo más regular es que provenga de perturbaciones de la refraccion. Para descubrir el fraude, se observará la persona por un largo rato, aguardando que venga la fatiga muscular, si es simulado el estrabismo; pero si persiste, habrá necesidad de buscar, por los medios apropiados, si el individuo padece hipermetropía ó miopía.

Blefarítis ciliar.—Puede ser provocada esta inflamacion artificialmente, arrancando las pestañas y cauterizando el borde palpebral con el nitrato de plata. Se descubre que proviene de esta causa ú otra semejante, notando que el individuo no es de un temperamento linfático, y que áun cuando los párpados produzcan una secrecion purulenta muy abundante, no se observa, como en la blefarítis glándulo-ciliar, la inflamacion bajo la forma de líneas paralelas de las glándulas de Meibomius. Cuando esta enfermedad es artificial, se cura fácilmente con el plan emoliente, miéntras que la natural es de lo más rebelde.

Conjuntivítis.—La provocan fácilmente por la introduccion de cuerpos extraños, como la ceniza del tabaco y otros, ó lavando los ojos abiertos con agua de jabon, con orina, etc., ó aplicándolos á la hendedura de una puerta por un largo rato, para que reciban la impresion del aire colado. Algunos simuladores han tenido la temeridad de inocularse el pus blenorrágico: éstos desgraciados han pagado con la pérdida de sus ojos

semejante imprudencia. Para descubrir las oftalmías simples mencionadas ántes, basta privar á los individuos de los medios de fomentarla, con lo que curarán prontamente: para mayor seguridad, pueden hacerse curaciones por oclusion para que desaparezca prontamente.

Catarata.—Se refiere que 9 soldados ingleses se la provocaron picando el cristalino con una aguja introducida por el centro de la córnea: en todos se practicó la extraccion de la catarata, y recobrando la vista, no lograron ser licenciados del servicio.

Hemeralopía.—Esta enfermedad, que consiste en dejar de ver cuando llega el crepúsculo de la tarde, aunque en el dia pueda usarse de la vista con perfeccion, ha sido muchas veces simulada, especialmente por los marinos, entre los cuales se observa naturalmente cuando navegan en los mares tropicales. Se han indicado como signos de este padecimiento, una dilatacion permanente de las pupilas, una mancha argentina particular de la conjuntiva, y otras alteraciones del interior del ojo; pero estos síntomas no son constantes. Sin embargo, hay una lesion que acompaña siempre á la hemeralopía, y es la retinitis pigmentaria, la cual, llega á descubrirse con el oftalmoscopio, desapareciendo toda sospecha de simulacion. Cuando los individuos, á pesar de no presentar ningun signo objetivo, insisten en que no ven de noche, pueden inventarse algunos medios de sorpresa ó de rigor para descubrir la simulacion. De sorpresa, como poner algun obstáculo en su camino y hacerlos marchar para ver si lo excusan; y de rigor, que se reducen todos á que permanezcan en una pieza á oscuras por varios dias, ó á dejarlos libres, pero con los ojos bien vendados: estos recursos, siendo curativos de la hemeralopía, no hay motivo para dejarlos de emplear, que si el individuo fuese un simulador, no tardará mucho en capitular.

Miopía.—Se dice que un individuo es miope, cuando no puede ver con claridad los objetos colocados á la distancia en que

se encuentra en el comun de los hombres el punto de la vision distinta (0^{m}25 á 0^{m}30), y mucho ménos cuando dichos objetos están colocados más allá; ó de otra manera, es miope el que puede ver con perfeccion los objetos á 0^{m} 1 decímetro y áun ménos, del ojo, cuando el comun de los hombres no puede hacer lo mismo á ménos de 0^{m}2 decímetros.

Los miopes tienen una facies particular, caracterizada por arrugas del ángulo externo del ojo, fruncimiento de las cejas, guiñamiento de los párpados, cierto grado de dilatacion de las pupilas que se contraen lentamente bajo la accion de la luz: en algunos, hay convexidad exagerada de la córnea; mas en otros, y es lo más frecuente, cierto aplanamiento.

Pueden darle más extension á su campo visual por medio de lentes bicóncavas de los números 4 ó 5, con las que podrán leer á 0^{m}30 ó 0^{m} 35; y para ver con claridad los objetos situados á mayores distancias necesitan usar lentes de los números 6 ó 7.

Algunos han simulado la miopía, y no les ha sido difícil imitar la facies propia de este defecto de la vision; tambien por un esfuerzo de acomodacion pudieran leer un libro colocado muy cerca del ojo, ó con las lentes bi-cóncavas á la distancia de 0^{m}30 á 0^{m}35. Así es, que para no ser engañado, el perito deberá recurrir al oftalmoscopio, que si es real la miopía, ha de encontrar en el mayor número de casos una coroiditis atrófica y el estafiloma posterior.

Pero aparte de este medio, se ha recomendado usar de la belladona para paralizar los esfuerzos de acomodacion, y entónces sujetarlos á las pruebas de las lentes bi-cóncavas; mas este recurso tiene el inconveniente de producir la micropsia y cierta perturbacion de la vista, por la que los objetos no pueden verse sino al *punctum remotum* de la vision, y no es de esperarse que un miope fingido denuncie que los ve distintamente á esta distancia, por lo que será mejor ocurrir á medios de sorpresa, usando del oftómetro de Ruete ó el de Perrin, los cuales dan á conocer el punto de la vision distinta de cada in-

dividuo; y con tal que éste no conozca de antemano la disposicion que se le ha dado al aparato, puede hacérsele caer fácilmente en la red. Describirémos el oftómetro de Ruete, cuya construccion es muy fácil y puede procurárselo cualquiera.

«Se compone de un cajoncito abierto por detrás, y fijo sobre un sustentáculo, su pared anterior tiene un agujero de dos á tres líneas de diámetro; por dentro de este cajon y detrás del agujero, se fija una especie de tubo de anteojo que se pueda acortar en la extension de una pulgada. Sobre la pared anterior, y del lado de afuera del cajon, está fijada horizontalmente una escala dividida en grados y de una longitud de 24 pulgadas, puesta paralelamente en la direccion del tubo de anteojo. Sobre esta escala se levanta una pantalla movible que puede correrse hácia adelante ó atrás, en la cual están escritas ciertas palabras ó algunas cifras en caractéres pequeños, colocados verticalmente y de tal modo, que cada palabra diste de la otra pulgada y média ó dos pulgadas en la direccion vertical.

«Supongamos ahora que se mire por dentro del cajon y al través del tubo una palabra escrita sobre la pantalla (ésta debe estar colocada de tal manera, que no pueda verse más que una sola palabra), entónces se habrá perdido notablemente la apreciacion de la distancia á que se encuentra aquella. Para que nunca pueda percibirse más que una sola palabra, es necesario que en la pared exterior, delante del agujero, haya una corredera con otros agujeros de distintos tamaños, teniendo el cuidado de poner el agujero más pequeño de ésta cuando la pantalla se encuentre más retirada, y vice versa.

«Si se quiere proceder al exámen de un individuo que dice ser miope, se hace que mire por dentro del cajon, á través del tubo cuya abertura exterior permanece entre tanto cerrada, hasta que se haya retirado insensiblemente la pantalla á la distancia de 18 á 24 pulgadas. Se pone entónces el agujero de la corredera que tenga el diámetro correspondiente, y se alumbra bien el objeto que se va á leer: el individuo, que ignora la

distancia á que se encuentra la pantalla, dirá si puede ó no leer la palabra que se le presenta delante: se podria asegurar que no es miope si puede leerla.

«Para mayor certidumbre, se debe intentar otra prueba, que consiste en acercar la pantalla insensiblemente hasta la distancia de tres á cuatro pulgadas, y hacer corresponder el agujero más grande de la corredera con el del tubo; pero ántes de esto, y miéntras que la cabeza del individuo que se sujeta á la prueba queda fijada detrás del cajon, ha debido cerrarse la abertura anterior de éste, para que no vea lo que pasa al exterior. Si no puede leer la palabra que se le descubre, es présbito sin duda alguna, y en el caso contrario, es miope.»

Otro medio de sorpresa, que puede emplearse con ventaja en los individuos que no se han ensayado de antemano á leer á muy corta distancia de los ojos ó á ver con lentes bicóncavos á mayor distancia, es acercarles un libro de letra pequeña á la distancia de ménos de 0^{m} 2 decím. del ojo, ó bien, hacer que lean con lentes bicóncavas del núm. 4 ó 5 á la de 0^{m} 30 ó 0^{m}35, y den razon detallada de los objetos colocados á mayores distancias con las lentes de los números 6 ó 7: es seguro que nada de esto podrán hacer. Para convencerse más todavía se les dan anteojos de vidrios planos y se les pide que lean á la distancia ordinaria de la vision distinta; ellos lo podrán hacer, y con esto queda descubierto el fraude.

Présbitos—Son aquellos cuyo *punctum proximum* se aleja del ordinario; encontrándose éste, en el hombre sano, á 0^{m} 25 ó 0^{m} 30 centímetros. Para descubrir la simulacion, puede emplearse algun oftómetro ó los vidrios biconvexos, con los cuales nada podrán ver claramente á esa distancia.

Ambliopía ó amaurosis.—Este defecto de la vision, proviene, casi siempre, ó de perturbaciones en la refraccion de los medios trasparentes del ojo, ó de una enfermedad intra-ocular profunda, ó bien de enfermedad cerebral. Para distinguir la primera categoría de las otras dos, se comienza por hacer ver

al individuo á traves de un agujero practicado con un alfiler sobre una carta de baraja: si el objeto que se le presenta delante lo ve con más claridad que ántes ó con perfeccion, puede asegurarse que el defecto está en alguna perturbacion de la refraccion; mas si permanece la misma confusion que cuando se miraba sin la carta, entónces la enfermedad corresponde á las otras dos categorías. Proviene esta diferencia, de que mirando á traves del pequeño agujero, el ojo deja de funcionar como órgano de refraccion, y solo por otro defecto puede no verse con claridad. Del trastorno en la refraccion dependen la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Ya hemos dicho el modo de reconocer la *miopía* verdadera; mas respecto de la *hipermetropía* tenemos el recurso del oftómetro, y á falta de este instrumento, la circunstancia de presentar los individuos que la padecen un estrabismo convergente que, segun su grado, así es mayor ó menor el de la *hipermetropía*. En cuanto al *astigmatismo*, puede diagnosticarse empleando el oftalmoscopio que nos revelará la forma ovalar que ha tomado la papila en los que padecen esta enfermedad; al mismo tiempo, su vista es confusa, tanto para los objetos cercanos como para los que se encuentran léjos; los ven deformes é irisados y acusan síntomas de astenopía.

Cuando la ambliopía proviene de alguna lesion profunda del ojo, entónces el oftalmoscopio nos descubrirá cuál sea ésta y su sitio, que puede estar en la coroides, en la papila ó en la retina, y consistir en una congestion, derrames apopléticos, falta de pigmento, edema subretiniano, atrofia de la papila, etc.

La que proviene de lesiones cerebrales, además de la diminucion ó abolicion de la vista, trae consigo unas veces el estrabismo y otras el nistagmus, junto esto con alteraciones de la sensibilidad y motilidad de los miembros, consistiendo principalmente en la hemiplegia, contracturas y dolores como neurálgicos; por otro lado, cefalalgia, vértigos, etc., cuyos sín-

tomas pueden faltar segun la extension y el lugar de la lesion cerebral.

Se admiten, además, amaurosis *reflejas*, segun las ha llamado Follin, como las que se presentan en la histeria y en las heridas ó contusiones del nervio frontal. Hay otras que se han llamado *tóxicas*, como las que desarrolla la intoxicacion saturnina; y hay otras, por fin, que dependen de alguna enfermedad general, como la *albuminuria* y la *diabetes*, que producen algunas veces un edema subretiniano, cuya causa no está dentro del ojo.

Prévia la exposicion de estas generalidades, pasemos á buscar los medios de descubrir la amaurosis simulada.

En la amaurosis de los dos ojos, las dificultades son grandes; sin embargo, hay motivo para sospechar de simulacion cuando el individuo niega ver algo de luz, y no obstante, se contraen sus pupilas al aproximarles una luz artificial; pero si no acusa más que debilidad de la vista, y de consiguiente conoce la presencia de la luz, entónces el diagnóstico es mucho más difícil, y no queda otro recurso que preguntarles con destreza sobre los síntomas que tienen; entre ellos, algunos contradictorios ó imposibles, pues aunque se ha dado gran importancia á la facies particular de los amauróticos, ésta se comprende que puede simularse fácilmente, en particular la dilatacion de las pupilas, como verémos despues.

La amaurosis uniocular, y con especialidad la del lado derecho, es la que se simula con más frecuencia. Para esto, han empleado ántes la belladona y hoy la atropina, con el fin de producir la midriasis; pero se distingue la midriasis que proviene de este artificio, en que la pupila tiene una dilatacion mayor y una inmovilidad completa, á diferencia de la que es amaurótica, en la cual es menor la dilatacion y puede todavía contraerse alguna cosa cuando se dirige el ojo hácia adentro, ó dilatarse más cuando se dirige hácia afuera: además, puede tambien entrar en contraccion por accion refleja, cuando por

impresion de la luz se hace retraer la pupila del lado sano. Lo que decimos de la midriasis artificial, es enteramente aplicable á la que proviene de la parálisis del tercer par ó nervio motor-ocular-comun, la cual produce además blefaroptosis, estrabismo externo, diplopia, aunque no constante, y los objetos se ven más lejanos y más pequeños: por estos síntomas podrá distinguirse esta última midriasis de la artificial, y además, empleando el haba de Calabar que no tiene accion para contraer las pupilas dilatadas, sino cuando proviene la midriasis del uso de la belladona.

Independientemente de estos medios diagnósticos, que pueden tambien aplicarse á la amaurosis biocular, hay otros medios físicos que son decisivos para distinguir la amaurosis uniocular simulada, de la que es real.

H. Graefe (de Halle) ha modificado el procedimiento original de A. Graefe: éste consiste en poner al que se dice amaurótico enfrente de un objeto bien iluminado, cubrirle el ojo que supone enfermo, y colocarle delante del ojo sano un prisma cuya arista corresponda paralelamente al diámetro horizontal de la pupila, y su base hácia abajo; entónces el individuo acusará la presencia de un doble objeto colocado uno sobre otro, el primero en su propio lugar, y el segundo dislocado. Si en seguida se descubre el otro ojo, el individuo seguirá viendo las mismas dos imágenes, una biocular y la otra dislocada; tras de esto se eleva insensiblemente y sin que lo advierta aquel, la arista del prisma, hasta cubrir con éste el campo pupilar: si ahora, interrogado dicho individuo, vuelve á acusar la existencia del doble objeto, no cabe duda de su simulacion.

Puede emplearse tambien el aparato de Fles, que se construye fácilmente con un cajoncito sin tapa, cubierto con un vidrio apagado, para que deje penetrar bien la luz, sin que se vea lo que hay dentro. En el interior se colocan dos espejos verticales, inclinados el uno hácia el otro, formando un ángulo de 120°; en la pared que corresponde al observador, se hacen

dos pequeños agujeros, y afuera de éstos, dentro del mismo cajon, se colocan dos objetos diferentes: si entónces se hace ver por los agujeros al que dice padecer la ambliopía uniocular, y se le excita á que describa el objeto que mira con cada ojo, no dejará, si es simulador, de referirse al que está situado del lado contrario al ojo que llama enfermo, y así queda desde luego descubierto el fraude, porque en dicho aparato cada ojo ve, en la prolongacion del rayo de reflexion de la luz, el objeto que lo emite; así es que cree quedar bien describiendo el objeto que mira en el lado correspondiente al ojo, cuyo estado sano nadie ha puesto en duda.

Con el esteroscopio de Brewester se puede llegar á producir una ilusion semejante, por estar esencialmente formado de dos prismas aproximados por sus vértices, cuyas bases miran hácia afuera; ellos desvian los objetos que se encuentran delante y hacen verlos con el ojo contrario al lugar que ocupan. Tanto al usar de este aparato, como del ántes descrito de Fles, debe cuidarse que el enfermo no cierre para nada, miéntras que observa, el ojo supuesto enfermo.

Hay otro procedimiento que consiste en aplicar de canto entre los dos ojos, apoyada sobre la punta de la nariz, una regla que tenga el ancho como de $0^{m}07$, y hacer que entónces lea el individuo un libro que se le pone delante. Por este medio se le sorprende fácilmente, y continúa leyendo con los dos ojos á la vez: seria imposible leer de esta manera, si uno de ellos estuviere amaurótico.

Por fin, el procedimiento de Boisson es el más sencillo de todos, y da resultados muy exactos. Consiste en ordenar al individuo que vea un objeto muy iluminado, como una vela encendida, y oprimirle entónces con su dedo hácia el ángulo externo y superior del ojo sano: si en este momento acusa aquel la presencia de dos imágenes, la simulacion es segura.

ARTICULO VII.

Enfermedades simuladas de las fosas nasales, de la boca y de la laringe.

Epistaxis.—Se simula fácilmente picando la membrana de Schneider, y se descubre el fraude explorando la nariz.

Ozena.—Se sabe que esta enfermedad está esencialmente caracterizada por un hedor repugnante é intolerable que sale de la nariz, y que proviene de alguna ulceracion más ó ménos profundamente colocada en el interior de las fosas nasales. Esta enfermedad se encuentra de ordinario en personas sifilíticas ó escrofulosas, y suele causar la deformidad de la nariz. Han solido simularla introduciendo en las fosas nasales algun pedazo de carne ó de pescado podridos. Para descubrir el fraude basta explorar con la vista el órgano del olfato y ver además que el individuo no es escrofuloso ni sifilítico.

Pólipos nasales.—Los han simulado introduciéndose testículos de pollo ó los riñones de un conejo. Esta simulacion fácilmente se descubre.

Fluxion de la boca.—La han simulado haciendo una pequeña herida de la membrana mucosa de la boca, é insuflando aire por ella: el mismo efecto se ha obtenido insuflando por el canal de Stenon. La crepitacion y el encontrar una pequeña herida de la mucosa bastará para no ser uno engañado.

Tartajeo.—Este defecto consiste en pronunciar confusamente y con tal rapidez las palabras, que salen entrecortadas y semi-articuladas. Cuando existe en alto grado puede ser un motivo de excepcion para el servicio de las armas: la simulacion es fácil, pero tambien lo es el descubrirla, sujetando el individuo á la observacion.

Tartamudez.—Es un defecto de la pronunciacion, propio de la adolescencia y del sexo masculino, pues raras veces se observa á otras edades ó en el sexo contrario. Se distinguen tres

formas de tartamudez: en la primera, los individuos hablan con velocidad, sin hacer esfuerzos para articular, pero repiten las sílabas, y durante la emision de las palabras proyectan sus labios hácia adelante. En la segunda forma, la pronunciacion es siempre difícil y va acompañada de esfuerzos más ó ménos grandes que hace el individuo para articular las sílabas: la dificultad se nota especialmente en la pronunciacion de las consonantes guturales y de las vocales; pero raras veces hay repeticion de las sílabas. La tercera forma es un mixto de las otras dos, y entónces no solo hay una especie de corea de los diversos músculos que concurren á la pronunciacion, como en la primera forma, sino tambien la rigidez tetánica de los músculos de la laringe, de la faringe y de la lengua.

Para descubrir la tartamudez simulada, debe sujetarse el individuo á la observacion, y procurar ponerse de acuerdo con otra persona que no le sea sospechosa para que platique con ella y nos diga cómo se conduce. Pero hay otro medio más científico, que consiste en hacer leer ó recitar al tartamudo en alta voz, con palabra compasada, algo que sepa bien de memoria, y que acompañe la palabra de algun gesto ó de otro movimiento cualquiera; si entónces aumenta la tartamudez, es señal de simulacion. La embriaguez pudiera servir tambien para descubrir el fraude, si no tuviera el inconveniente de que cuando es real la enfermedad, unas veces aumenta el defecto, y otras, lo hace cesar; por esto, y por otras consideraciones de moralidad, no recomendamos este medio. Se ha propuesto el empleo del cloroformo, que descubriria seguramente la impostura; pero ya hemos dicho por qué creemos no deber usarlo en la patología simulada.

Mudez.—Es la pérdida de la palabra ó de la voz articulada. La lengua desempeña un papel importante en esta funcion; y sin embargo, se refieren observaciones muy notables, como la perteneciente á Jussieu, de una niña de quince años, que habiendo nacido sin lengua, hablaba muy distintamente: en

ella, este órgano era reemplazado por una pequeña eminencia en forma de mamelon, que sobresalia tres ó cuatro líneas en la cavidad de la boca; y la de Colombat, de un soldado frances del ejército de Egipto á quien le habian quitado completamente la lengua, y que acabó por articular como las personas que tienen una division del velo del paladar. No obstante, si un individuo pareciere mudo, se ha de buscar la causa en la parálisis de la lengua, sea local ú originada por alguna afeccion cerebral, su atrofia, ó bien adherencias que la priven de sus movimientos. Cuando nada de esto hubiere, podrá depender de un propósito de no hablar hecho por un lipemaniaco, de un estado de imbecilidad, ó por fin, no ser más que un síntoma de la histeria.

Los que simulan la mudez, retraen la lengua considerablemente, ó la recogen tanto, que la hacen casi desaparecer. Otros, sin este artificio, pretenden no poder articular; pero, como dice Percy, «todo mudo que saca la lengua y la mueve, si no es sordo de nacimiento, es un impostor:» para que esta proposicion pueda ser un axioma, necesita extenderse tambien á los que han perdido completamente el oído desde su primera infancia y por eso han llegado á ser mudos; á los imbéciles, que no hablan por falta de inteligencia; á los afásicos, que han perdido la facultad del lenguaje, y á los lipemaniacos, que algunas veces toman el capricho de no hablar.

Para descubrir al simulador, debe dejarse en observacion, para ver si en un descuido profiere algunas palabras. Otro medio seria despertarlo cuando esté dormido, llamándolo por su nombre, ó haciéndole una pregunta; si fuera permitido embriagarlo ó aplicarle el cloroformo, el descubrimiento seria más fácil, pero ya hemos dicho que no es debido ocurrir á estos medios. La electricidad aplicada sobre la laringe, por la impresion desagradable que produce, ha servido para descubrir la mudez simulada, y no habria inconveniente en recurrir á este medio.

Afonía.—En medicina se llama así, tanto á la pérdida absoluta como á la debilidad de la voz. Segun Dechambre, las lesiones que producen la afonía son, ya sub-glóticas, ya glóticas, ó ya supra-glóticas. Entre las primeras, deben señalarse todas las enfermedades que dificultan la espiracion y se oponen así á la emision de los sonidos, como sucede en los derrames pleuréticos abundantes, en los estrechamientos de los gruesos brónquios, ulceraciones traqueales extensas, compresion de los conductos respiratorios por tumores ganglionares del mebiastino ó del cuello, un aneurisma del callado de la aorta, etc. Dichas lesiones, disminuyendo la cantidad de aire que penetra en la inspiracion, hacen que el de la espiracion salga en poca cantidad y sin la debida fuerza.

Las lesiones glóticas consisten en caries de los cartílagos de la laringe, paperas ú otros tumores que comprimen el órgano; inflamaciones de la mucosa y del tejido celular submucoso; pólipos ó edema de la glótis; parálisis de las cuerdas inferiores ó de los músculos varios de la laringe; compresion ó division del nervio laringeo superior ó de los recurrentes, etc.

Las lesiones supra-glóticas, no producen más que una afonía incompleta, y consisten en pólipos de las cuerdas vocales superiores ó de los ventrículos, alteraciones de la epiglotis, en particular su ulceracion, la angina glandular, cuando invade la laringe, las ulceraciones de la faringe, etc.

Pero además de por estas tres clases de lesiones, se ve la afonía producida por los esfuerzos excesivos de la voz ó por la accion del frio; igualmente se encuentra en la histeria, la catalepsia ó el éxtasis; ó viene de la accion de las solaneas virosas; de la mariguana tomada en exceso; de una emocion moral, etc. Debemos advertir que la afonía no siempre está en relacion con la gravedad de la enfermedad de la laringe, y que basta para producirla, como dijimos, un ejercicio prolongado de los órganos de la fonacion, sin que se encuentre en estos

más que una lesion insignificante, tal como una hiperemia, ó la relajacion de los labios de la glótis.

Para descubrir la simulacion, deben investigarse las enfermedades de que puede provenir, y emplear el laringoscopio para ver las lesiones que puedan encontrarse en el órgano de la voz: si nada se hallare que pudiese explicar la afonía, puede recurrirse á diversos medios, cuales son, quemar una pequeña partícula de chile delante del enfermo para provocar su tos, ó hacerle tomar polvos estornutatorios; en ambos casos, si hay simulacion, tanto la tos como el estornudo han de ser sonoros. Pudiera ocurrirse tambien á despertar repentinamente al individuo durante su sueño, ó aplicarle la electricidad sobre la laringe.

ARTICULO VIII.

Enfermedades simuladas de las vías respiratorias y circulatorias.

Fetidez del aliento.—Esta, cuando no proviene de una gengivitis ulcerosa, ó de un carie dentaria, trae su orígen de alguna enfermedad pulmonar ó de perturbaciones de la digestion. Se ha simulado poniendo en la boca carne de pescado ó queso podridos, y se descubre con facilidad el fraude registrando aquella y haciéndola lavar abundantemente con agua; la falta de alguna de las enfermedades mencionadas y el desaparecer el mal aliento despues de bien aseada la boca, descubrirá la simulacion.

Dispnea.—Es tan fácil de simular, como difícil de continuarla por mucho tiempo; así es, que para descubrirla, cuando es fingida, basta la observacion prolongada.

Apnea.—La han simulado comenzando por hacer una profunda inspiracion y no dejando despues salir el aire sino por pequeñas espiraciones; así es, que la auscultacion no percibe

el murmullo vesicular, y puede creerse en una apnea verdadera; basta prolongar la auscultacion por algunos minutos, para que se oiga llegar con grande esfuerzo el aire á todo el pulmon, y por el mismo hecho sea descubierta la superchería.

Tos.—Este síntoma de diversas enfermedades del pulmon, se simula fácilmente; pero la ausencia de dichas enfermedades, la falta de expectoracion y el timbre de la tos que es nasal, puede ser suficiente para descubrir el fraude.

Hipo.—Este se ha simulado, pero el ruido que produce es muy diferente del que corresponde á este síntoma.

Hemoptísis.—Algunos han simulado la expectoracion de sangre, teniendo en la boca un pedazo de bol de Armenia para teñir la saliva y arrojarla despues con tos fingida. Otros se han servido de pastillas de carmin con el mismo objeto; algunos pican su nariz, y sorbiendo la sangre que produce, la traen á la boca, ó bien, la chupan de sus encías que han picado de antemano; por fin, hay quienes toman buches de sangre de algun animal, ó la ponen directamente en la escupidera. Para descubrir el engaño, será preciso registrar la boca, la faringe y las fosas nasales, en busca de alguna picadura ó de una materia colorante; ver la expectoracion al microscopio, por si tuviere sangre de algun animal, y explorar el pecho por la auscultacion y la percusion. No debemos olvidar que cuando una persona tiene alguna pérdida abundante de sangre, queda anémica y en un estado de suma postracion.

Para comprender hasta dónde puede llegar el empeño de simular una hemoptísis por escapar del servicio de las armas, recordarémos el hecho notable de un individuo que se tragó un pedazo de corcho, en el cual se ocultaban agujas que dejaban solo asomar las puntas para rasgar con ellas la faringe, y que habiendo herido éstas una de las carótidas, pereció el simulador por la hemorragia.

Cascados del pecho.—Algunos han simulado padecer la tísis pulmonar, encorvando la parte superior de la columna dor-

sal, trayendo los hombros hácia adelante, elevándolos y aproximándolos uno á otro, para que el pecho parezca hundido; al mismo tiempo han fingido tos y dispnea, y de antemano se han procurado con los pocos alimentos y entregarse á toda clase de excesos, palidez, enflaquecimiento y mal semblante; además, algunos han manifestado manchas de antiguos vejigatorios sobre el pecho. Con tal conjunto de síntomas se puede creer á primera vista que el individuo está realmente enfermo de algun mal crónico de este aparato; pero fácilmente se demuestra el fraude haciéndole levantar la cabeza y bajar los hombros, con lo cual se descubre la buena conformacion de la caja torácica: si además, se le ausculta, no se encontrará lesion alguna del pulmon, Seria imposible que con un aspecto semejante, un individuo realmente cascado del pecho dejara de revelarnos por signos físicos, sea los tubérculos pulmonares, sea los derrames de orígen inflamatorio de la pleura, ya la neumonía crónica, ya la bronquitis ulcerosa, ya en fin, cualquiera otra lesion del pulmon de las que producen la consuncion.

M. Boisseau cree que es conforme á la buena práctica acordar la excepcion para el servicio militar á todo individuo débil, de constitucion frágil, y que tenga el pecho estrecho y mal desenvuelto, aunque no presentara actualmente ningun síntoma pulmonar. En efecto, tales sujetos están propensos á cascarse del pecho con las fatigas del servicio, y vale más desecharlos desde el principio, que no exponerlos á enfermarse gravemente ó tenerlos que enviar cada rato al hospital por achaques frecuentes de parte del pulmon.

Lipotimia.—Aunque se haya procurado simular este accidente, no es posible engañar al médico ménos instruido, porque en el verdadero síncope el pulso se hace pequeño, retardado y casi insensible; la cara se pone pálida, el semblante se desfigura y el cuerpo se cubre de sudor frio. Así es que, los que han querido simular este accidente, han sido inmediata-

mente descubiertos. No obstante, hay personas que gozan el privilegio de retardar ó acelerar á su voluntad los movimientos del corazon, y áun de suspenderlos hasta el grado de hacer desaparecer el pulso. Con esto, y con suspender al mismo tiempo la respiracion, podrian fácilmente hacernos creer en un síncope.

Se refieren observaciones muy curiosas respecto á esta facultad, como la del coronel Townshend; y en México el Sr. D. Ricardo Vértiz tuvo la oportunidad de observar á un farmacéutico, quien desde la edad de siete años habia advertido que podia acelerar su pulso á su antojo, y se valia de este ardid para simular la calentura, pudiendo conservarlo así y sin esfuerzo por mucho tiempo. Esta observacion sirve para probar que hay individuos en quienes los movimientos del corazon están sometidos á la influencia de la voluntad; pero además, F. Weber, hace muchos años, descubrió y mostró á varios sabios, que podia él mismo interrumpir voluntariamente los latidos de su corazon y las pulsaciones arteriales, impidiendo al aire entrar á su pecho y comprimiéndolo al mismo tiempo. Usando de este doble medio, cualquiera puede alcanzar el mismo resultado que Weber, y el Sr. Vértiz lo ha experimentado en sí mismo, logrando bajar su pulso fisiológico que es de 72 á 70 por minuto, hasta 50 pulsaciones en el mismo tiempo: el temor de llegar al síncope le hizo interrumpir la experimentacion. *

Palpitaciones.—Con el objeto de simular alguna enfermedad del corazon, se han procurado ciertos individuos las palpitaciones y la aceleracion del pulso, usando por algun tiempo del tabaco, el té, el café, ó el eléboro blanco; todas estas sustancias en alta dósis. Además, para remedar mejor dichas enfermedades, se han provocado la cianosis y los edemas de las piernas por ligaduras apretadas en la raíz de los miem-

* Revista hebdomadaria de ciencias médicas de México. Enero 4 de 1873.

bros, y la cianosis de la cara por el mismo medio aplicado á la base del cuello. Para descubrir la impostura, debe comenzarse por buscar si existen semejantes ligaduras, y luego explorar por la auscultacion y la percusion, el estado que guarda el corazon; es claro que no podria subsistir el engaño, sobre todo, si se dejase al individuo por algun tiempo en observacion, privándole de los medios de perturbar sus movimientos circulatorios.

Varices.—Con la intencion de simularlas, se aplican algunas ligaduras á la raíz de los miembros inferiores, y permanecen de pié por mucho tiempo; otros, que las padecen ya, aunque poco marcadas, las exacerban por los mismos procedimientos, pero se descubre la impostura poniéndolos en reposo, quitando las ligaduras, si las tienen, y vigilando que no vuelvan á aplicárselas.

ARTICULO IX.

Enfermedades simuladas de las vías digestivas.

Disfagia.—A los que simulan la disfagia, hay que explorarles el istmo de la garganta, para ver si existen úlceras ó la destruccion del velo del paladar; igualmente, si las hay en la faringe ó en la epiglótis, ó si existe un tumor al exterior del cuello ó dentro de la garganta que impida la deglucion. Pero como el obstáculo puede ser en el esófago, hay necesidad de ocurrir al cateterismo con la sonda esofagiana, que nos revelará, segun los casos, ya el estrechamiento orgánico ó ya el espasmo del esófago. Cuando á pesar de no encontrarse algunas de las lesiones mencionadas, el individuo insiste en sostener que no puede tragar, será bueno recurrir á la observacion, impidiendo que puedan adquirir alimentos fuera de los que se les presentan y ellos desechan, á cuya prueba es difícil que resistan. Pero si burlando la vigilancia, siguen sosteniendo la

impostura, se les puede sorprender cuando están dormidos, echándoles en la boca un poco de agua, ó bien á otras horas recurrir á inyectarles alimento por medio de la sonda esofagiana, una ó dos veces cada dia: la molestia que les produce esta operacion los hace capitular á poco tiempo.

Gastralgia.—Esta enfermedad, además del dolor, se revela por otros síntomas concomitantes y cierto grado de aniquilamiento que no es posible simular; sin embargo, como hay personas que conservan su robustez y buen semblante, á pesar de padecer realmente esta neurosis, puede llegar á descubrirse el fraude con la dieta y los cáusticos repetidos; pues en caso de ser cierta la enfermedad, áun podrian curarla, y si no, apresurarian el momento en que el individuo se declarase sano.

Vómitos de alimentos.—Hay personas que tienen la facultad de vomitar por su voluntad y sin mucho esfuerzo; otras, que para conseguirlo tragan aire ó titilan su campanilla. Pero como este síntoma no puede estar aislado de otros que revelarian un padecimiento, sea del estómago ó de algun órgano importante, la falta de aquellos haria muy sospechoso el caso. Para descubrir la verdad, bastaria vigilar al sugeto y que no pudiera adquirir furtivamente ningun alimento, pues la necesidad de alimentarse lo haria que dejase de vomitar.

Hematemesis.—Para simular el vómito de sangre, los impostores se hieren las encías ó las fosas nasales, y la sangre que producen estas lesiones, se la tragan para arrojarla despues con un esfuerzo de vómito; otros, tragan algun líquido teñido con el bol de Armenia, ó beben sangre, sea de algun animal, ó chupándola de sus propias venas, despues de haberse picado con una lanceta. Para descubrir la verdad, se buscará los síntomas de alguna úlcera del estómago, que es la causa ordinaria de la hematemesis, y entre ellos la deposicion melánica que es tan característica; además, se registrará la boca y fosas nasales, ó se empleará el microscopio, con cuyo instru-

mento algunas veces se ha reconocido que la sangre vomitada era de ave, ó de algun animal de matanza.

Vómitos estercorales.—Para imitarlos han solido presentar al médico la bacinica en que se han disuelto materias estercorales en el agua, diciendo que se habian vomitado: algunos, áun las han bebido para arrojarlas despues por un esfuerzo de vómito; pero con la vigilancia sobre el enfermo y la falta de otros síntomas de estrangulacion intestinal, se descubrirá pronto el engaño. Algunos han simulado que arrojaban cuerpos extraños en el vómito, como pedazos de vidrio y alfileres que tenian preparados en la boca, y otros han tragado reptiles ó algunos insectos con el mismo fin. De esta última clase se refiere el caso curioso de una muchacha, que pretendia haber tragado con el agua renacuajos y huevos de rana. Despues de algun tiempo, contaba que sentia que habian nacido y crecido estos animales y que se le morian en el vientre, hasta que un dia, en medio de una iglesia, fué acometida de vómitos, en los que arrojó algunas ranas pequeñas.

Cólicos.—Toda la categoría de enfermedades que van acompañadas de dolores llamados cólicos se puede simular; mas la falta de otros síntomas concomitantes, hará descubrir inmediatamente el fraude.

Diarrea.—Para simular esta enfermedad, los tunantes se han valido de desbaratar sus heces en la misma orina, ó de robar las de otros enfermos, cuando se encuentran ellos en un hospital: algunos se valen de los purgantes ó de tomar vinagre en gran cantidad, ó una solucion de sulfato de fierro. Para descubrir si hay engaño, basta secuestrar al presunto simulador y vigilarlo.

Disenteria.—La simulan mezclando á las deposiciones sangre que sacan de sus encías ó un cocimiento de palo de Campeche, tomando purgantes drásticos, ó introduciéndose jabon en el ano.

Cuerpos extraños en las deposiciones.—Las histéricas, con la idea de hacerse interesantes, suelen querer engañar tam-

bien al médico poniendo en sus deposiciones y sosteniendo haberlos arrojado, clavos, pequeñas piedras, algunos insectos ó ciertos reptiles vivos.

Timpanítis.—Para simular esta enfermedad, algunos tragan aire y otros deprimen las vísceras abdominales, abatiendo fuertemente el diafragma despues de una grande inspiracion: hay tambien quienes comen creta, y en seguida beben vinagre, para que viniendo la reaccion correspondiente entre estos cuerpos, se desprenda gran cantidad de gas que no dejan salir por el eructo. Se descubren estos fraudes vigilando al simulador y procurando sorprenderlo durante su sueño; además, cuando se le encuentre en el momento de simular el meteorismo por deglucion del aire, se observará que la distension del vientre se reduce á la parte superior de él, formando un tumor arredondado, elástico, sonoro á la percusion, y que tiene la forma y la posicion del estómago. Al mismo tiempo se nota en el individuo una contraccion continua de los músculos de la cara y principalmente de los labios, y cierto lagrimeo que resulta del esfuerzo incesante que hace para tragar el aire.

En los que simulan la timpanítis por el otro procedimiento mecánico ántes dicho, se nota una fuerte contraccion de los músculos rectos del abdómen, y que las vísceras ocupan la region inferior del vientre, haciendo salida principalmente hácia los flancos: además, están acostados boca arriba y encorvada fuertemente la region lombar, formando una especie de puente que permite pasar las manos por debajo con facilidad. Preparan este abatimiento de las vísceras, haciendo una profunda inspiracion para deprimir el diafragma, y lo conservan así, cuidando de no efectuar sino muy pequeñas y retardadas espiraciones. Se descubre desde luego la simulacion, haciendo sentar al individuo á la orilla de la cama, ó mejor ordenándole se páre, con lo cual necesariamente cesa la contraccion forzada de los músculos, y el abultamiento del vientre desaparece.

Ascítis.—Por los mismos procedimientos que la timpanítis,

se ha pretendido imitar esta enfermedad, y no ha faltado alguno que para mover la conmiseracion pública y obtener limosna, haya insuflado á su hijo con un fuelle por el ano.

Ténia.—Una señora anciana y de vida recoleta, para probar nuestra instruccion, despues de haberse quejado de algunos síntomas que podian ser los de la ténia, y de haberle nosotros recetado un tenífugo, nos presentó cierto dia, en un vaso de agua, una tira cortada á través y macerada de una gran cebolla, la cual, para ella, tenia la semejanza completa de la ténia, pero que nosotros descubrimos inmediatamente lo que era, y le hicimos comprender con disimulo que no habiamos caido en el lazo.

Hemorroides, renversamiento del recto, incontinencia de las heces fecales.—Todo esto se ha simulado, pero por medios tan groseros, que no podria dar ningun trabajo descubrir el fraude.

Fístula del ano.—Para simular esta enfermedad se han introducido algunos, cerca de la márgen del ano, una estaquita de eléboro, conservando la herida en supuracion por el mismo medio.

ARTICULO X.

Enfermedades simuladas de los órganos génito-urinarios.

Hematuria.—Imitan la hematuria mezclando sangre á la orina, inyectándola en la vejiga, picando la uretra por medio de un cuerpo agudo introducido por el meato urinario, ó tomando cantáridas para que venga una cistítis sobreaguda. Se reconoce el fraude buscando el orígen de la hematuria por la indagacion de los síntomas que corresponden á cada forma de ella, y además, haciendo orinar al enfermo á nuestra vista.

Cálculos urinarios.—Algunos han simulado tan terrible enfermedad metiéndose un guijarrito en la uretra para arrojar-

lo con la orina á la vista del médico, ó empujando dicho guijarrito hasta la vejiga y sometiéndose luego á la operacion de la talla. La indagacion de los síntomas que corresponden á los cálculos de la vejiga, la introduccion de una sonda y la vista de los cálculos que se arrojan, son medios suficientes para descubrir el fraude. Recordamos ahora que una señora enclaustrada, que seria probablemente histérica, ponia en gran alarma á su comunidad cada vez que arrojaba, segun ella decia, unos cálculos por la uretra; nosotros, aunque no vimos á la enferma, se nos dió á reconocer un puñado de los que habia expelido, y conservaban con mucho esmero en una cajita de carton: dichos cálculos no eran más que pequeñas piedrecillas de las que trae la arena de construccion.

Incontinencia de orina.—Este síntoma, como se sabe, proviene, ó de una lesion cerebral, de un padecimiento medular, ó de enfermedad en la vejiga. Cuando es cierta la incontinencia, la orina escurre continuamente, gota á gota, el glande y el pene están marchitos, el escroto macerado, las íngles y los muslos escoriados, y se desprende de los órganos genitales del individuo un olor amoniacal: la falta de estos signos de incontinencia y la de los síntomas correspondientes á la enfermedad de que proviene, es ya motivo para sospechar de fraude.

Pero como algunos simulan solamente la incontinencia nocturna, puede descubrirse cogiéndolos de improviso en la noche cuando duermen, y meterles una sonda, que si se extrae orina en cierta cantidad, es segura la simulacion. Si este medio no basta, encontrándose el individuo en el hospital, puede hacérsele capitular, dando órden de que se le despierte á cada hora y se le haga ponerse á orinar; á las pocas noches se habrá fastidiado y declarará estar curado. Otro expediente es que orinen á la vista de uno, y hacerlos que suspendan la emision en un momento dado: si son capaces de cortar el chorro de orina, es seguro que el cuello de la vejiga no está paralizado.

Uretrítis.—Imitan la blenorragia, poniendo en la uretra ce-

rato mezclado con aceite y exprimiéndola despues á la vista del médico: la apariencia es engañosa, pero fácil de reconocer el fraude tomando en un pedazo de papel la gota que escurre. Otros se introducen una tira de corteza de torvisco *(daphne gnidium),* con lo que provocan una inflamacion; el mismo procedimiento usan para producir la balano-postítis. La fácil curacion de estas inflamaciones y el vigilar que no puedan renovarlas, es suficiente para descubrir el engaño.

Chancros.—Para imitarlos se aplican sobre el glande ó el prepucio una yesca ardiendo, ó ponen unos granitos de pólvora y les prenden fuego: por estos procedimientos se forman pequeñas escaras que á su caida dejan úlceras de la apariencia de chancros; pero la facilidad con que curan dichas úlceras descubre el artificio. Otro medio de que se valen los simuladores cuando padecen el herpes prepucial, es aplicar sobre las pequeñas ulceraciones que produce, la ceniza de tabaco, con lo cual toman éstas un aspecto sospechoso.

Estrechamiento de la uretra.—Se sabe que por temor ó por exceso de sensibilidad hay individuos que al sondearlos les viene el espasmo de la uretra, y no puede pasar adelante la sonda; pero al mismo tiempo se sabe que dejando á ésta en contacto con la uretra por un rato, cesa el espasmo y pasa hasta la vejiga. Los que quieren simular un estrechamiento, procuran este espasmo por la contraccion de los músculos constrictores de la uretra, pero basta dejar la sonda introducida, como en el caso anterior, para salvar el obstáculo.

Espermatorrea.—Algunos alegan las poluciones nocturnas como síntoma de la espermatorrea, pero aquellas son frecuentes en los jóvenes robustos que viven en la abstinencia, y no tiene este síntoma en ellos valor alguno; otros, que padecen constipacion, al obrar suelen arrojar algun líquido, especie de catarro de la próstata, y alegan este signo como de espermatorrea; pero basta reconocer el líquido al microscopio para ver que no contiene animalillos espermáticos.

Varicocele.—Esta es una enfermedad que no puede provocarse; pero cuando existe en corto grado puede agravarse por medio de marchas forzadas, ó conservando la estacion vertical por mucho tiempo, ó bien, metiendo el escroto en agua caliente un largo rato ántes de presentarse al reconocimiento del médico. Con el reposo de algunas horas volverán las venas del cordon espermático á su volúmen ordinario; y como cuando este defecto existe en poco grado no es un obstáculo para el servicio de las armas, el que lo alegare, no podrá por esto ser exceptuado.

Hidrocele.—Se ha procurado imitar este derrame de la túnica vaginal, hinchando el escroto por medio de la insuflacion de aire hecha en el tejido celular por una pequeña herida de la piel; ó bien dejándose picar por las abejas, ó aplicando alguna sanguijuela á la parte posterior del escroto, de cuyas picaduras resulta un edema. Un oficial de Sanidad de Francia intentó en cuatro conscriptos producir el hidrocele, inyectando agua en la túnica vaginal; pero este medio determinó una fuerte inflamacion que le costó ser acusado por alguno de los interesados. El fraude intentado por los medios ántes dichos, se descubre fácilmente con solo la exploracion; pero si cupiere alguna duda, deben buscarse los síntomas generales de alguna de las enfermedades que son capaces de producir el edema del escroto, cuando fuere este accidente el que se pretende hacer pasar por un derrame de la túnica vaginal.

Criptorquidia.—Ciertos individuos pueden, contrayendo el dartos, hacer subir sus testículos hasta el orificio externo del canal inguinal, y en un exámen superficial podria creerse en la falta real de los testículos; pero basta estar prevenido de la posibilidad de este hecho para evitar el error.

Cuando los testículos ocupan el canal inguinal, así como cuando han quedado dentro del abdómen, son motivos para pronunciar la excepcion del servicio militar, por los accidentes á que está expuesto el individuo, ya durante algun esfuerzo,

ó si viene alguna inflamacion de dichos órganos, con motivo de una blenorragia, que es cosa frecuente entre los soldados. Por otro lado, se sabe que la criptorquidia doble atrofia los testículos, y despoja á los individuos que la padecen de los caractéres de la virilidad.

Hernias.—Han procurado imitar las hernias incompletas, haciendo subir el testículo hasta el orificio externo del canal inguinal, por el procedimiento que acabamos de decir, ó bien aplicando un vendaje al escroto por algun tiempo, para tener elevados aquellos órganos, y que permanezcan cerca de dicho canal: basta volver los testículos á su lugar para descubrir el fraude. Algunos simuladores pretenden engañar, manifestando las señales de un braguero que han traido aplicado con anticipacion por mucho tiempo; pero en éstos se descubre la impostura, procurando introducir un dedo por el orificio externo del canal inguinal, y ordenándoles toser: si efectivamente hubiese una hernia, incipiente ó completa, el canal estará dilatado, y se ha de sentir sobre el dedo el empuje que hace el intestino para salir en el acto de la tos. Tambien se ofrece reconocer á un individuo que disimula la existencia de una hernia, para lo cual se ha preparado de antemano con el reposo completo por mucho tiempo; pero se viene á descubrir el engaño valiéndose del procedimiento ántes descrito.

ARTICULO XI.

Enfermedades simuladas del aparato locomotor.

Reumatismo muscular y articular.—El primero se alega con frecuencia por ser una enfermedad que, si no se encuentra en estado sobreagudo, no tiene más síntomas que los subjetivos: tambien el segundo se alega bajo su forma crónica y parcial. En ambos casos, es difícil descubrir la impostura, y por eso no es extraño que varios cirujanos hayan errado el

diagnóstico y creido en la simulacion, aunque la enfermedad fuese muy real. Recordamos, por nuestra parte, habernos equivocado, con grave perjuicio de los interesados, dos veces: la primera, en un soldado que acusaba un dolor profundo en la pantorrilla izquierda, el cual se aumentaba por la presion y los movimientos: ninguna hinchazon ni cambio de aspecto de la piel habia al exterior; y sin embargo, este individuo, á quien considerábamos como simulador, al cabo de algunos dias presentó un flegmon en dicha region, que cuando lo abrimos nos manifestó en su fondo una parte de la masa del músculo solar gangrenada y reducida á putrílago, de cuyo accidente vino á morir el enfermo. El otro era un artillero que se quejaba con frecuencia en la visita de cuartel, de un dolor de la region lombar, que tenia toda la apariencia de un lumbago crónico: nunca hicimos grande aprecio de sus quejas, y al fin sucedió, que un dia muriese repentinamente, presentando en su autopsía la ruptura de un saco aneurismal de la aorta abdominal, en su parte inferior.

Para evitar la repeticion de casos semejantes, es preciso observar cuidadosamente á los que se quejan de algun dolor de apariencia reumatismal, y es conveniente seguirles observando por algun tiempo, teniendo presente que cuando el mal es simulado los individuos se quejan constantemente y con exageracion, sin presentar los alivios que naturalmente vienen en la enfermedad con el reposo y los medios terapéuticos apropiados; además, cuando el reumatismo es efectivo, si se prolonga por mucho tiempo viene la atrofia del miembro enfermo. Para descubrir el fraude, debe recurrirse á los vejigatorios y cauterios repetidos, pero siempre con prudencia, porque hay algunos que saben resistir á esta prueba: si se trata de un lumbago que los obliga á tener el cuerpo encorvado hácia adelante, pueden emplearse con disimulo los piquetes de alfiler, que harán enderezar al que no lo padezca. En general, para vencer á los que tenazmente simulan un reumatismo, se debe, se-

gun la recomendacion de Boisseau, curarlos sin descanso y retenerlos en el hospital, hasta que fastidiados se declaren sanos.

Artrítis.—La han simulado algunos por repetidas aplicaciones de sinapismos en una articulacion, y otros atravesando debajo de la piel con una aguja delgada un cabello ó un hilo, que cortan luego al nivel de las picaduras: estos cuerpos extraños producen cierto grado de inflamacion que simula muy bien una artrítis: basta hacer la advertencia de este fraude para que el médico explore con cuidado y no se deje engañar.

Contracturas.—Hay individuos que imitan una contractura muscular, y otros que la provocan: esto segundo es mucho más difícil de descubrir que lo primero. Se provocan las contracturas conservando invariablemente un miembro en la flexion y ayudándose de algun vendaje: este fraude suele costarles caro, porque se han dado casos de personas que no han recobrado toda la libertad de sus movimientos. En cuanto á descubrir la imitacion de este achaque, basta forzar la resistencia por una accion contraria sostenida, aunque no sea muy fuerte; con esto se logra fatigar los músculos contraidos y que recobre el miembro la libertad de sus movimientos.

Tortícolis.—Este puede venir por contractura del músculo externo-mastoideo, del músculo cutáneo del cuello, ó del trapecio, ó bien por la parálisis, principalmente del externo-mastoideo. En el primer caso la cabeza está inclinada hácia adelante y la cara dirigida al lado opuesto; los músculos contraidos están duros formando cuerdas tensas, y los del lado sano conservan su consistencia normal; no es posible volver la cabeza á su posicion ordinaria, áun empleando una fuerza proporcionada y sostenida por largo tiempo. Al contrario en la que depende de la parálisis; la cabeza puede reponerse á su lugar sin esfuerzo, no existe realmente contractura del lado sano, y el músculo del lado enfermo está flojo y á veces atrofiado. En los que simulan el tortícolis, faltan naturalmente los signos referidos, y además, se encuentran duros los externo-

mastoideos de ambos lados; no se repone la cabeza á su posicion natural desde luego, pero se logra con un poco de esfuerzo; por fin, hay un signo importante, y es que el simulador no puede ver con claridad los objetos que se le colocan al lado contrario de aquel adonde se dirige la cara, miéntras que en el tortícolis real el individuo se habitúa á ver de lado, y puede reconocer así los objetos.

Desviaciones de la columna vertebral.—El ráquis en el estado normal presenta cuatro curvaturas, tres ántero-posteriores y una lateral, cuya convexidad ve á la derecha; pero algunas veces por enfermedad de éste, ó por la de los órganos que en él se implantan para darle la posicion vertical en ciertas actitudes del cuerpo, pueden venir curvaturas en sentido diverso del fisiológico, ó en mayor proporcion, y constituir las deformidades conocidas con los nombres de *cifosis*, ó desviacion hácia atrás, *lordosis*, ó desviacion hácia adelante; *escoliosis*, ó desviacion lateral. Pues bien, todas estas pueden imitarse más ó ménos completamente en su aspecto exterior.

Para simular la **cifosis,** los individuos levantan los hombros, agachan la cabeza y se encorvan hácia adelante; pero se descubre el fraude bajándoles los hombros y levantándoles la cabeza; ó mejor, acostándolos boca arriba sobre un plano sólido y sin almohada, ó colgándolos por debajo de los brazos y tirando de los piés: en los dos últimos casos, la contraccion muscular necesaria para conservar la desviacion voluntaria se fatiga prontamente y desaparece ésta en el acto.

La **lordosis** es más difícil de simular por ser mayor el esfuerzo muscular que tiene que hacerse para encorvarse hácia adelante; pero llegado el caso puede descubrirse acostando al individuo sobre dos sillas, una para apoyar la cabeza y otra para los miembros inferiores, ó tambien haciéndole parar sobre una silla y dándole á ésta un fuerte sacudimiento; el peligro de perder el equilibrio y caer le hará enderezar en el acto.

La **escoliosis** ha sido estudiada muy cuidadosamente por J.

Guerin, quien ha determinado todos los signos por los cuales puede distinguirse la que es real de la que es simulada. Los que imitan este género de desviacion, lo hacen inclinando el tronco á un lado y encorvando la columna vertebral al lado opuesto, ó bien elevando un lado de la pélvis con el miembro inferior correspondiente que apoyan sobre la punta del pié, ó doblando una rodilla y bajando la pélvis del mismo lado: tambien la imitan por medios artificiales, como una correa ó un corsé, ó tomando actitudes viciosas para que resulte la desigualdad de los miembros inferiores; por fin, se puede provocar con un tacon más alto en el calzado, ó cargando constantemente algun fardo de un solo lado. En todos estos casos, el género de desviacion de la columna vertebral y la conformacion general del tronco distan mucho de las que resultan de una escoliosis patológica.

M. Bouvier distingue dos clases de escoliosis, unas por deformidad de la columna vertebral y otras por flexion: las primeras provienen, ó de una exageracion de la curvatura normal que existe hácia la derecha, ó del raquitismo y la osteomalacia; las segundas, de la parálisis, en unos casos, ó de la contractura en otros, de los músculos que sostienen la rectitud de la columna vertebral. A las últimas pueden referirse las que imitan los simuladores con el artificio de un tacon más alto que el otro, y las demás, en que solo emplean la accion muscular inclinándose al lado y del modo que mejor les conviene.

En la escoliosis simulada existe una sola curvatura dorsolombar, sin otra de compensacion: no hay torsion notable de alguna parte de la columna; el tronco, en su region superior, se desvia de la vertical para conservar el equilibrio; falta alguna jibosidad correspondiente al lado de la convexidad de la curvatura, así es que no sobresalen las costillas ni los músculos en esa parte; el hombro está abatido del lado de la concavidad, y el cuadril correspondiente se ve elevado: de la aproximacion de estas regiones resultan arrugas muy profundas en el flanco

correspondiente. Todo lo contrario sucede en la escoliosis patológica, en la cual hay las más veces una curvatura de compensacion por la necesidad de conservar el tronco de continuo su equilibrio, y que la parte superior de éste se acerque á la vertical: existe siempre una torsion más ó ménos notable de una parte de la columna vertebral, y nunca falta una jibosidad formada por la salida de las costillas y de los músculos del lado de la convexidad de la desviacion principal; el descenso del hombro es menor, así como la elevacion del cuadril, de lo que resulta ménos plegado el flanco correspondiente. Con tales caractéres se podrá distinguir fácilmente la escoliosis real de la simulada.

Varios autores han combatido estos signos diferenciales establecidos por Guerin, diciendo que en ciertos casos no hay curvatura de compensacion; y Malgaigne particularmente, sostiene que existe en el estado fisiológico cierto grado de torsion de la columna vertebral: mas se puede contestar que lo primero es raro que suceda, y que lo segundo es poco notable; así es, que áun cuando se encuentre en la desviacion simulada, nunca ha de ser tan aparente como cuando fuere patológica.

Si á pesar de los signos referidos todavía quedase alguna duda, puede descubrirse el fraude observando al individuo cuando está dormido, en cuyo caso la relajacion natural de los músculos durante el sueño hará desaparecer la escoliosis.

Por último, harémos observar que la escoliosis imitada, y en particular la que se ha provocado por alguno de los medios ántes referidos, puede llegar á hacerse efectiva á fuerza de conservar el tronco en una posicion viciosa, como lo prueban algunas observaciones referidas por diversos autores.

La disimulacion de la escoliosis puede fácilmente descubrirse reconociendo la configuracion particular que esta enfermedad da al tronco de los individuos que la padecen.

Contracturas y retracciones de los miembros.— Aunque en patología significan distinta cosa estos dos términos, para

nuestro objeto podemos considerarlos como sinónimos, porque ambos estados patológicos producen los mismos efectos en los órganos de la locomocion y se prestan á idénticas consideraciones.

Las contracturas se observan de ordinario en los dedos, en alguno de los antebrazos ó en una pierna; sus causas residen, ya en los músculos mismos, ya en los filetes nerviosos que los animan, ó ya en los centros cerebral ó espinal: saber distinguir el orígen de una contractura es ya poder descubrir si hay simulacion. Hemos dicho al principio de este artículo, que por una posicion viciosa y sostenida de un miembro, ó por medio de un vendaje se podia imitar la contractura; pero además, para producir en el miembro contraido la atrofia muscular que es consiguiente á una contractura antigua, se han servido de un vendaje apretado. Cuando se trata de fijar los dedos sobre la palma de la mano, se han valido tambien de las vendas, y para provocar la contractura de la pierna se han servido de un tacon más alto y de la flexion de la rodilla.

Estos recursos pueden efectivamente ocasionar una contractura real por atrofia de los músculos conservados en inaccion por mucho tiempo; pero cuando la contractura es extemporáneamente imitada, siempre es posible distinguirla de la contractura real: en general, en la simulada no hay atrofia de los miembros; y aunque los músculos, en uno y otro caso, están duros al tacto, se nota en el primero, sin embargo, cierto estremecimiento fibrilar que falta en el segundo.

Los movimientos de un miembro patológicamente contraido, son limitados hasta cierto punto, y pueden verificarse sin dolor, con tal que no se pase de este límite; miéntras que en la contractura simulada el impostor no se presta á ningun movimiento, y si se quiere extender ó doblar el miembro, siempre se queja de exagerado dolor. Además, en la contractura real, el miembro puede seguir fácilmente el movimiento en el sentido de su contraccion hasta completarla; mas el impostor cree

no deber permitir este movimiento, porque le parece contrario á la enfermedad que quiere simular.

Cuando la contractura de los dedos sobre la palma de la mano es real y data de algun tiempo, entónces se ven aquellos adelgazados y sus yemas atrofiadas; las uñas implantadas, ó cuando ménos, señaladas en la palma de la mano, y los endurecimientos epidérmicos y callosidades producidos por el ejercicio de diversas profesiones han desaparecido: nada de esto se encontrará en el simulador.

Aunque creemos que por los signos mencionados pueden distinguirse las contracturas simuladas de las que son verdaderas, todavía para los casos dudosos puede recurrirse á procedimientos más ó ménos ingeniosos. Uno de ellos seria poner un vendaje apretado y luego mojado, para que ejerza mayor presion, sobre el miembro contraido, con lo cual se suspende necesariamente la accion muscular voluntaria y puede moverse aquel en cualquier sentido. Otro medio seria si se tratase de una pierna ó del muslo, parar al individuo con el miembro enfermo fuera del plano de sustentacion, y, mejor todavía, colgarle al mismo tiempo un peso de dicho miembro. Si se tratára de una contraccion de la mano ó del antebrazo, podria suspendérsele igualmente un peso de unas cuantas libras, el cual no tardaria en vencer la contraccion voluntaria. Acaso en otras ocasiones pueda sorprenderse al individuo diciendo en su presencia que nada es más fácil como extender un miembro que está contraido, pero que es imposible que dejándolo libre no vuelva á su posicion anterior: el simulador ha solido creer este embuste y se ha dejado extender el miembro, volviéndolo despues á la posicion que ántes tenia.

H. Larrey recomienda un medio que da los mejores resultados, y consiste en imprimir movimientos simultáneos, en el mismo sentido, al miembro sano y al que se dice enfermo: por una sinergia de accion de los músculos de ambos miembros, el que está contraido sigue el movimiento del que está sano. Al-

gunos han recomendado la anestesia para reconocer el fraude: pero, como lo ha dicho ántes Bayard, ella puede suspender temporalmente la contractura real de los músculos, volviendo éstos al despertar el enfermo á su estado de contraccion patológica. Además, «un militar, observado en 1855 en Estrasburgo por M. Aubenas, y que pretendia estar enfermo de una contractura de las dos piernas, tuvo la idea de simular, despues de algunas inspiraciones, el sueño anestésico; se pasó adelante, y cuando la anestesia fué realmente obtenida, se pudieron extender con facilidad los dos miembros.» * Se ve, pues, que existen dos causas de error en la aplicacion de los anestésicos al reconocimiento de las contracturas simuladas; y que tanto por esto como por el peligro en que se pone la vida del paciente no es de recomendarse su aplicacion.

Anquílosis.—Para descubrir si una anquílosis es simulada ó verdadera, es preciso investigar de qué proviene y cuál es la causa á que se atribuye; pero además, existen signos por los cuales se puede llegar al conocimiento de la verdad. En la anquílosis real, aunque los movimientos sean limitados, no son dolorosos, puede extenderse y doblarse el miembro hasta cierto grado, sin que los músculos presenten dureza ni otra señal de contraccion, al contrario de lo que sucede en la que es simulada. En ésta no es posible ningun movimiento, y los que se intentan hacer para doblar ó extender la articulacion, siempre supone el impostor ser dolorosos, notándose al mismo tiempo la dureza de los músculos que entran en contraccion para impedir todo movimiento; además, observándolo en distintas ocasiones, se nota un grado diferente de flexion ó de extension, lo cual bastaria por sí solo para revelar el fraude.

Se puede descubrir la anquílosis simulada forzando la contraccion muscular que sostiene la posicion viciosa del miembro, con lo cual, si hay fraude, queda averiguado; y si real-

* *Boisseau:* Enfermedades simuladas, año de 1870, pág. 424.

mente existen algunas adherencias que impidan la libertad de los movimientos, se romperán por este medio, y el enfermo será curado: se entiende que hablamos en este lugar de las anquílosis incompletas, pues tratándose de las otras, siendo ciertas, no podria adelantarse nada con los esfuerzos moderados que han de emplearse para vencer la rigidez.

Otro medio recomendado en estos casos, es distraer la atencion del enfermo, al mismo tiempo que se ejecuta un esfuerzo de flexion ó de extension, segun el caso: aquí tambien da un excelente resultado el procedimiento de H. Larrey, de que hemos hablado al tratar de las contracturas musculares de los miembros: los anestésicos dan aquí un éxito brillante; pero ya hemos dicho desde el principio de este capítulo, que no recomendábamos su empleo en ningun caso. Por último, la observacion durante el sueño, puede descubrir la impostura con suma facilidad.

Las anquílosis no solo se simulan, sino tambien se provocan con algun interés; entónces la dificultad no es el diagnóstico de la enfermedad, sino el descubrir la causa que la ha producido: esto no podrá hacerse sino buscando qué causas patológicas pudieran haber condenado á un miembro á la inmovilidad completa, sostenida por mucho tiempo.

Claudicacion.—Este defecto en el modo de andar se presenta, no solamente en las contracturas y anquílosis de los miembros, sino tambien en otras enfermedades del ráquis ó de la pélvis, ó bien por una consolidacion viciosa de una fractura de los miembros inferiores, ó una luxacion no reducida, etc. La claudicacion depende de la desigualdad de los miembros, pero ésta unas veces es real y existe en todas las posiciones del individuo, y otras es solo aparente y se produce únicamente al andar. La que es real puede depender, ó de la mayor longitud de uno de los miembros, como sucede en la luxacion coxo-femoral, que es directamente hácia abajo y en la retraccion de los extensores de los dedos, ó de su acortamiento, co-

mo en las fracturas viciosamente consolidadas, en las resecciones, anquílosis, contracturas y retraccion de los flexores, bridas cicatriciales, curvatura de los huesos por raquitismo ú osteomalacia, etc. La mayor longitud ó el acortamiento tambien pueden ser aparentes, y entónces depender de una desviacion primitiva del ráquis ó de la pélvis.

Por otra parte, para la marcha fisiológica se necesita la libertad en los movimientos de extension y de flexion, de modo que cuando existe algun impedimento, entónces vendrá la claudicacion: ponen obstáculo á la extension las contracturas, las anquílosis, las bridas y ciertas parálisis; impiden la flexion las mismas causas, obrando en sentido contrario; además, las que suprimen el pié, como las amputaciones, el vicio de conformacion llamado *pié equino*, en todas sus variedades, y ciertas enfermedades que impiden tanto extender como doblar los miembros: nos referimos á todas las que ocasionan dolor en ellos al tiempo de andar.

Los que pretenden pasar por cojos, atribuyen su defecto, ó á la lesion de un miembro, ó á un dolor del mismo, que refieren á distintos puntos de él. Para el primer caso, hay que reconocer si existe alguna fractura mal consolidada, una luxacion antigua, una anquílosis, etc. Mas respecto del segundo, podrá tratarse principalmente de una coxalgia en su principio, ó de una ciática: para distinguir estas dos enfermedades dolorosas, debe observarse principalmente el modo de claudicacion durante la marcha y la actitud en que se pone el miembro en el reposo sobre la cama. Seria muy útil para el diagnóstico diferencial, poder dar crédito á los dolores que, segun el sitio á que los refiriera el enfermo, corresponderian ya á una, ya á otra enfermedad; así, en la ciática, los puntos dolorosos aislados independientemente del dolor principal, diferentes de los de la coxalgia que son predominantes en la rodilla y al nivel del gran trocánter, cuando se oprime fuertemente esta tuberosidad; de la misma manera que seria importante poder dar cré-

dito á los que se producen en los movimientos de flexion y de extension del muslo, que permiten verificar éstos en la ciática, miéntras que en la coxalgia se hacen imposibles por la contraccion instintiva de los músculos para evitar el dolor. Pero debiendo prescindir de estos signos subjetivos, habrémos de atenernos solamente, como dijimos ántes, al módo de claudicacion y la actitud en la cama.

Los que padecen una ciática, al andar se encorvan hácia adelante, y marchan como saludando; miéntras que en la coxalgia con el tronco recto hacen una oscilacion lateral muy notable; y el miembro, al dar el paso, lo presentan rígido, de manera que roce el pié sobre el suelo sin doblarlo. Cuando la claudicacion es ligera, se descubre mejor haciendo marchar con rapidez al paciente, ó escuchando con atencion el ritmo del paso que es desigual, ó bien mirando sobre el suelo, si es blando, la impresion tambien desigual que queda entre ambas pisadas.

La actitud en la cama tambien es diferente, pues en la ciática no hay alguna que le sea especial, al paso que en la coxalgia hay veces, aunque raras, en que el miembro enfermo se encuentra en la adduccion ó rotacion hácia adentro, al mismo tiempo que está encogido, y otras en la abduccion ó rotacion hácia fuera, con alargamiento aparente: esto último depende del abatimiento del cuadril del lado enfermo, y de la inclinacion de la columna lombar hácia el lado sano, distinto de lo que pasa en el primer caso (adduccion), que se inclina dicha columna al lado enfermo. Otro signo de la coxalgia es la hinchazon ó la depresion de la nalga correspondiente, segun los casos, y la elevacion ó el abatimiento del pliegue de la nalga: nada de esto se observa en la ciática.

Hay otra coxalgia que se confunde con la simulada por falta de signos objetivos, y es la que se ha llamado espasmódica ó histérica, la cual es propia de las mujeres: en ésta hay solamente un dolor muy vivo y superficial, que se extiende al

cuadril y á todo el miembro, el cual viene por accesos y presenta remisiones.

Para descubrir la claudicacion simulada por motivo de un dolor, debe tenerse presente el hecho indicado por Voillemier, de que cuando un individuo sufre dolor al andar, evita llevar alternativamente el tronco sobre uno y otro miembro, y en cuanto le es posible, se inclina del lado sano, haciendo partir en primer lugar el miembro enfermo: mas para separar el pié del suelo hace soportar todo el peso del cuerpo sobre un solo miembro, y escoge instintivamente el que está sano. Así es que, en caso de sospecharse simulacion, convendrá observar si el miembro que se pretende estar enfermo es siempre el que se adelanta primero al romper la marcha. Ya hemos dicho cómo se produce una impresion desigual sobre el suelo, y ahora agregamos que es mayor la correspondiente al lado sano; dijimos tambien del ritmo desigual, cuyo signo áun se nota cuando á la vista no se descubre mayor claudicacion.

Algunos individuos, para ser admitidos como reemplazos, disimulan la claudicacion cuando es ligera, elevando la pélvis del lado correspondiente al miembro sano, ó marchando sobre la punta del pié del miembro enfermo; pero se descubrirá el fraude haciéndolos andar aceleradamente, escuchando el ritmo de sus pasos y mirando la impresion que dejan en un suelo blando.

Diminucion simulada de la talla.—En Francia, donde se exige para el servicio de las armas una talla lo ménos de 1^{m} 55 centímetros, los conscriptos suelen acortarla á fuerza de marchas prolongadas, cuando su talla natural solo excede algunos milímetros. Se ha dicho generalmente, que la pérdida en altura es debida, en este caso, al aplastamiento de los discos intervertebrales; pero las experiencias del abate Foutenu no dejan ninguna duda sobre que lo es simplemente á la exageracion de las curvas fisiológicas del ráquis. Otras veces se valen dichos individuos de correas muy apretadas que pasan deba-

jo de los muslos y sobre los hombros, con lo cual determinan una desviacion del ráquis, y por consecuencia la diminucion de la talla. Para descubrir el fraude, en el primer caso, basta dejar en reposo al individuo por un poco de tiempo, y en el segundo buscar las correas que pudieran tener aplicadas. En los que simulan este defecto, valiéndose del recurso de doblar ligeramente las rodillas é inclinar el tronco hácia adelante, puede descubrirse su verdadera talla, extendiéndolos horizontalmente sobre el suelo y midiéndolos en esta posicion.

Parálisis.—Se simula con frecuencia la parálisis, en especial de la motilidad, y más particularmente la que es circunscrita á un miembro ó á una porcion limitada de él, como los dedos, por ejemplo: raras veces se atreven á simular la hemiplegia y la paraplegia, por necesitarse para esto una atencion sostenida.

Las parálisis parciales se atribuyen á una luxacion, á una herida ó á una contusion; mas el perito debe buscar la explicacion de aquella en la lesion del nervio que anima los músculos del miembro que se supone paralizado. Cuando no se refiere la parálisis á estas causas, debe buscarse si proviene de alguna intoxicacion, como la producida por el plomo, si es consecutiva á una enfermedad aguda con independencia de las cerebrales, como la dipterítica y otras que se ven en la convalecencia de la fiebre tifoidea, de las enfermedades eruptivas, de las disenterias, los partos, etc., ó si tiene un orígen cerebral: en el primer caso, la parálisis se encuentra ordinariamente limitada á los músculos extensores de la mano, se verifica en individuos cuya profesion los expone á las emanaciones plómicas, y ellos generalmente han estado sujetos ántes á cólicos saturninos. En el segundo caso, la especialidad del conmemorativo, la marcha que ha seguido la parálisis y la ausencia de síntomas cerebrales ó de la médula, harán descubrir su esencialidad. En el tercero, se han de encontrar necesariamente otros síntomas de padecimiento cerebral. Para distinguir las parálisis parciales

simuladas de las que son reales, se ha recomendado el empleo de la electricidad; por este medio en las que provienen de la seccion de algun nervio, se verá que los músculos adonde se distribuye éste, no se contraen, ó se contraen débilmente, si quedan aún algunas fibras nerviosas intactas, y en las saturninas la contraccion será nula. Respecto de las esenciales, el resultado varía: así es, que se conserva intacta la contractilidad electro-muscular en la dipterítica, miéntras que en otras está abolida.

Por otra parte, el miembro paralizado en las parálisis periféricas, se ve atrofiado en todos los casos, y su sensibilidad disminuida, así como su temperatura.

Cuando la parálisis es de orígen cerebral, entónces la calorificacion se encuentra en ciertos límites en razon inversa de la sensibilidad, pudiéndose aumentar en medio grado, un grado y hasta dos del centígrado. La contractilidad bajo la accion de las corrientes eléctricas se conserva intacta como dijimos, y la atrofia nunca falta cuando lleva mucho tiempo de existir la parálisis.

Otro medio de descubrir el fraude, seria la auscultacion de los músculos del miembro que se dice paralizado: cuando éste lo está realmente, falta el *zumbido continuo* y el *chirrido intermitente* que se notan auscultando los músculos que gozan de la facultad de contraerse normalmente.

La hemiplegia, así como la paraplegia, tienen casi siempre un orígen central, y se refieren, la primera, á un padecimiento del cerebro, y la segunda, al de la médula espinal; y puede considerarse como una excepcion la que es de orígen histérico y las consecutivas á ciertas enfermedades agudas; en ambos casos faltan los signos concomitantes propios de las que tienen por causa una lesion material.

La hemiplegia por lesion cerebral se acompaña de la parálisis facial ordinariamente del mismo lado, lo que produce la desviacion de la cara al lado opuesto de la hemiplegia; pero

algunas veces ella existe del mismo lado, lo cual se ve en las parálisis que se llaman alternas, las que, segun Gubler, tienen por sitio la protuberancia anular. En la hemiplegia antigua se ve la atrofia de los miembros paralizados más notable en el miembro superior, el cual se encuentra además contraido, de manera que el miembro todo, el puño y los dedos, presentan una actitud especial y característica: así, el antebrazo se ve retraido sobre el brazo, y los dedos adelgazados, están fuertemente doblados sobre la palma de la mano, y las uñas metidas algunas veces en la piel: un esfuerzo brusco no permite extenderlos, pero una traccion más débil, aunque lenta y continua, llega á enderezarlos hasta cierto grado, que cesa tan pronto como se abandonan los dedos á sí mismos. El miembro inferior ménos atrofiado, al marchar se mueve de distinta manera, segun que la parálisis es más ó ménos completa; así, en la completa, se arrastra el pié sin levantarlo del suelo, miéntras que en la incompleta es levantado y llevado hácia adelante, haciendo un semicírculo ántes de apoyarlo sobre el suelo. La contractilidad eléctrica se encuentra intacta, la sensibilidad disminuida, y la calorificacion aumentada.

Con el conjunto de estos síntomas se puede diagnosticar la hemiplegia real y distinguirla de la simulada; pero si cabe todavía alguna duda, se sujetará el enfermo á la observacion, por la cual no dejará de advertirse que en ciertos momentos el individuo pone en accion normal los miembros que dice paralizados. Cuando la parálisis del miembro superior es incompleta, puede recurrirse tambien al hemodinamómetro, el cual marcará en el simulador diversos grados de fuerza en distintas observaciones, hechas en varios dias. Este modo de exploracion puede aplicarse igualmente á las parálisis parciales y periféricas.

Respecto á la paraplegia, hay que investigar sus causas, sus síntomas, y la marcha que ha seguido: cuando es real, se encontrará la atrofia de los miembros inferiores más ó ménos

notable, segun que sea aquella más ó ménos completa; la sensibilidad estará disminuida ó abolida, y la calorificacion aumentada. Por otra parte, deberá estudiarse la actitud que guarda el enfermo en la cama y la que toma al andar. En la cama, los miembros están extendidos y en la abduccion: si se les pára, doblando la pierna sobre el muslo y éste sobre la pélvis, y se les abandona luego á sí mismos, áun cuando se les dé un punto de apoyo sobre el lado externo, ellos no permanecen en esta posicion, y se enderezan otra vez poco á poco, hasta llegar á la extension y volver á la abduccion.

Haciendo cosquillas en las plantas de los piés, por completa que sea la parálisis, se determinan movimientos reflejos, áun mayores, segun se dice, que en el estado sano, de modo que el encontrar dichos movimientos no seria una prueba de simulacion.

Cuando el individuo puede todavía andar por su pié, si se le observa, se nota, ó que marcha sin levantar las plantas de los piés, haciéndolas resbalar alternativamente sobre el suelo, ó bien que al andar, en vez de llevar el pié directamente de atrás á adelante, describe con él un arco de círculo, dejándolo despues caer en masa sobre el suelo. Por otro lado, al levantar dicho pié, por el esfuerzo que hace para llevarlo hácia adelante, el tronco se endereza y describe con su parte superior otro semicírculo en sentido inverso, como para hacer contrapeso al miembro inferior, que es agitado de un temblor involuntario, ántes de que sea apoyado de nuevo sobre el suelo: es raro ver que en este caso el tronco se encorve hácia adelante.

Para descubrir la simulacion en caso de paraplegia, puede acostarse al individuo á través sobre su cama, de manera que la pélvis no quede apoyada, ni tampoco los miembros inferiores. Se levantan entónces alternativamente cada uno de los piés, tomándolos de los dedos gordos, y haciendo una ligera traccion como para alargar el miembro: si no hay parálisis, se debe sentir que el peso de éste disminuye poco á poco; que el

esfuerzo necesario para sostenerlo suspendido no necesita ser tan considerable, y que la rótula forma un relieve cada vez mayor por la contraccion enérgica del triceps crural, miéntras que en la parálisis real los músculos no se contraen, ni los miembros dejan de pesar lo mismo al principio y al fin del experimento: si entónces se les abandona á sí mismos, caen como masa inerte con todo su peso. A propósito de esto último, puede suceder lo que en un caso referido por Ollivier (de Angers), de un individuo que simulaba la paraplegia completa, y en el que, haciendo dicho autor la prueba ántes descrita, abandonó insensiblemente los dos piés despues de haberlos elevado hasta cierta altura: el simulador, que no advirtió el ardid, los conservó en la extension completa, rígidos é inflexibles. Respecto de los que marchan simulando la hemiplegia, puede descubrirse el fraude observando que inclinan el cuerpo hácia adelante y conservan los miembros en la extension forzada.

Es necesario no olvidar, que en la paraplegia sintomática de lesiones de la médula, sobrevienen fenómenos paralíticos de parte de la vejiga y del recto, cuyos fenómenos ordinariamente olvidará imitar el simulador.

Se han recomendado diversos medios dolorosos, y la medicacion revulsiva para descubrir el fraude en caso de parálisis; pero la experiencia ha demostrado que hay individuos que, resueltos á sostener su papel, se dejan martirizar ántes que capitular; por lo cual no recomendamos ocurrir sino á medios poco dolorosos, y más bien á medios de sorpresa, aunque vale más que todo la observacion, y buscar el conjunto de síntomas que caracterizan las diversas formas de parálisis.

Temblor de los miembros.—Este síntoma suele simularse; mas para descubrir el fraude es conveniente investigar la causa que lo produce, así como los otros síntomas que acompañan á cada variedad etiológica de temblor.

Hay un temblor sintomático, y otro que es idiopático; el sintomático proviene: 1º de una afeccion de los centros nervio-

sos, y entónces comprende la parálisis agitante, la esclerósis de la médula, la parálisis general progresiva, el reblandecimiento cerebral, la meningítis crónica, la encefalítis, la atrofia del cerebro y del cerebelo, la esclerósis parcial del cerebro; 2º de diversas neurósis, tales como la epilepsía, la histeria y la neuralgia general; 3º de debilidad del sistema nervioso, como la inanicion y la clorósis; 4º de una afeccion de los músculos, como la atrofia muscular progresiva; 5º de diversas intoxicaciones, como las producidas por la rabia, el arsénico, la belladona, el tabaco y la nicotina, el té, el café, los hongos, el alcoholismo, el hidrargirismo, yodismo, intoxicacion por el plomo, el sulfuro de carbono, la pelagra y el ergotismo.

El temblor idiopático comprende: 1º el senil; 2º el nervioso, como el producido por el miedo, el frio, ó el que es hereditario.

Ya dijimos que, sea cual fuere la lesion ó la causa que determina el temblor, así ha de variar su forma y han de presentarse otros sintomas con los cuales pueda formarse el diagnóstico, y con esto distinguir el que es real del simulado. Además, puede sujetarse el individuo á la observacion, porque es fácil que se distraiga y deje de temblar en ciertas ocasiones en que cree no ser visto.

Piés aplastados.—Estos no se simulan; pero el defecto que producen se tenia ántes como causa suficiente para excluir á un conscripto ó á un recluta del servicio de las armas. Hoy está bien averiguado que tal defecto no pone dificultad en la marcha, y ántes por el contrario, parece que dá mayor solidez, pues se advierte que es comun este defecto en los montañeses, quienes por la disposicion de los terrenos en que andan, necesitan una base de sustentacion más sólida.

Cabalgamiento de los dedos de los piés.—Cuando este defecto es muy pronunciado, exige la exclusion del servicio militar, por lo que se sufre con el calzado y con las marchas forzadas. En los individuos que tienen este defecto, si es ya an-

tiguo, se nota que de los dos dedos sobrepuestos, el inferior presenta una pequeña cavidad en la cual se aloja el dedo que se coloca encima. Frecuentemente se ha procurado provocar este defecto por medio de un calzado muy apretado, ó fijando un dedo sobre otro, ó todavía más, amarrando el dedo gordo con el tercero, de manera que el segundo se encuentre debajo: cuando esta maniobra no se ha ejecutado por mucho tiempo, los dedos pueden volverse á su posicion natural, y falta la cavidad que es constante en el dedo de abajo, en el cabalgamiento real.

Hay otro defecto natural en los piés, el cual consiste en que uno ó varios dedos apoyen sobre su extremidad ungueal, formando lo que se llama *dedos en forma de martillo:* este defecto, cuando es muy pronunciado, molesta y causa dolores durante la marcha, por lo cual es un motivo justo de excepcion para el servicio de las armas. Algunas veces se ha tratado de provocar este defecto, sujetando los dedos en una posicion viciosa; pero se descubre la simulacion al ver que el dedo ó los dedos sin grande esfuerzo vuelven á su posicion natural, que sus extremidades no dan á conocer que el individuo se apoye sobre ellas al andar, y no se encuentra el endurecimiento epidérmico al nivel de la cara dorsal de la articulacion, que nunca falta cuando la flexion de los dedos es verdadera.

CAPITULO XI.

DE LAS ENFERMEDADES COMUNICADAS.

Las enfermedades comunicadas se reputan por la ley como lesiones (C. P., art. 511), y quedan por consiguiente, los que la comunicaren, sujetos á las penas que corresponden á la gravedad de dichas enfermedades; no obstante, tratamos de éstas

en capítulo separado, porque con rarísimas excepciones, la aparicion de ellas no tiene otra causa sino un delito de culpa.

"Hay delito de culpa:

"I. Cuando se ejecuta un hecho ó se incurre en una omision, que aunque lícitos en sí no lo son por las consecuencias que producen, si el culpable no las evita por imprevision, por negligencia, por falta de reflexion ó de cuidado, por no hacer las investigaciones convenientes, por no tomar las precauciones necesarias, ó por impericia en un arte ó ciencia, cuyo conocimiento es necesario para que el hecho no produzca daño alguno.

"La impericia no es punible, cuando el que ejecuta el hecho no profesa el arte ó ciencia que es necesario saber, y obra apremiado por la gravedad y urgencia del caso.

....

....

III. "Cuando se trata de un hecho que es punible únicamente por las circunstancias en que se ejecuta, ó por alguna personal del ofendido; si el culpable las ignora, por no haber practicado previamente las investigaciones que el deber de su profesion ó la importancia del caso exigen:

"IV. Cuando el reo infringe una ley penal hallándose en estado de embriaguez completa, si tiene hábito de embriagarse, ó ha cometido anteriormente alguna infraccion punible en estado de embriaguez. (C. P., art 11.)"

"Para que el delito de culpa sea punible, se necesita:

"I. Que llegue á consumarse:

"II. Que no sea tan leve que, si fuera intencional, solo se castigaria con un mes de arresto, ó con multa de primera clase. (C. P., art. 12.)"

"La culpa es de dos clases: grave ó leve. (C. P., art. 14.)"

"La calificacion de si es leve ó grave la que se comete en los demas casos, queda al prudente arbitrio de los jueces, y para hacerla tomarán en consideracion: la mayor ó menor facilidad de prever y evitar el daño: si bastaban para esto una reflexion ó atencion ordinarias y conocimientos comunes en algun arte ó ciencia: el sexo, edad, educacion, instruccion y posicion social de los culpables: si éstos habian delinquido anteriormente en circunstancias semejantes; y si tuvieron tiempo para obrar con el cuidado y reflexion necesarios. (C. P., art. 16.)"

"A nadie se puede declarar civilmente responsable de un hecho ú omision contrarios á una ley penal, si no se prueba: que se usurpó una cosa ajena: que sin derecho causó por sí mismo ó por medio de otro, daños ó perjuicios al demandante; ó que, pudiendo impedirlos el responsable, se causaron por persona que estaba bajo su autoridad. (C. P., art. 326.)"

"Siempre que se verifique alguna de las condiciones del artículo anterior, incurrirá el demandado en responsabilidad civil, sea que se le absuelva de toda responsabilidad criminal ó que se le condene. (C. P., art. 327.)"

"Las lesiones causadas por culpa, se castigarán con arreglo á los artículos 199 á 201. (C. P., art. 526.)"

"Del daño y los perjuicios que cause un animal ó una cosa, es responsable la

persona que se esté sirviendo de aquel ó de ésta al causarse el daño; á ménos que acredite no haber tenido culpa alguna.

"El perjudicado podrá retener, y áun matar al animal que le dañó en los casos en que las leyes le concedan ese derecho. (C. P., art. 343.)"

"Siempre que del estupro ó de la violacion resulte alguna enfermedad á la persona ofendida; se impondrá al estuprador la pena que sea mayor entre las que correspondan por el estupro ó violacion y por la lesion, considerando el delito como ejecutado con una circunstancia agravante de cuarta clase.

"Si resultare la muerte de la persona ofendida, se impondrá la pena que señala el artículo 557. (C. P., art. 802.)"

Las leyes referidas no solo comprenden todo perjuicio, daño y menoscabo que hace alguno á otro en sus intereses por imprevision, imprudencia, negligencia ó por descuido, sino tambien en su persona, y por esto tienen aplicacion igualmente al dueño de cualquier cabalgadura enferma de muermo, ó de lamparones *(farcin)*, que conociendo el peligro no advierte á su criado que la trate con el cuidado de no contagiarse, ó que no toma todas las precauciones para evitar que así suceda: á los padres de un niño sifilítico que al tomar una nodriza no le advierten, sabiéndolo, el riesgo que corre de inocularse de sífilis, ó si no toma las precauciones posibles para impedirlo: á la mujer que al acomodarse de nodriza no manifiesta á los padres del niño que se halla enferma de algun mal que sabe ser contagioso: al médico que al vacunar inoculase la sífilis: al dueño de un perro que muerde á alguna persona, ó de cualquier otro animal que la maltratare. La circunstancia de estar ó no el perro rabioso, no introduce diferencia para la aplicacion de la ley, puesto que tanto la mordedura simple como la rabia, producida con motivo de la mordedura, son reputadas como lesiones que se castigan en proporcion á su gravedad. De estos y otros hechos pueden resultar, como dijimos, daño en la persona de otro, y por lo mismo habrá necesidad de que intervenga el perito.

Parece que en este capítulo hubiéramos debido tratar de la comunicacion de la sífilis de la manera ordinaria, es decir, por el coito; pero ya al hablar de los atentados contra el pudor y

del divorcio, nos hemos extendido lo suficiente en la exposicion de las doctrinas médicas que sobre contagio de la sífilis están generalmente recibidas: ahora solamente añadirémos, que si no es en los casos en que pueda probarse que la mujer no ha recibido la aproximacion de otro hombre que aquel á quien se acusa de haberla enfermado, ó bien que el hombre no haya tenido otro ayuntamiento carnal que el de la mujer á quien atribuye el orígen de su enfermedad, en todos los demás la cuestion debe quedar indecisa, y el acusado exento de toda responsabilidad: las razones son tan obvias, que no vale la pena que las expongamos.

Sífilis vacunal.—Tambien puede comunicarse la sífilis, aunque remotamente, por intermedio de la linfa vacunal, cuando tomando ésta de los brazos de un niño sifilítico, se inserte en los de un niño sano: tal es la opinion de la Sociedad de Medicina de México, que aprobó, despues de una luminosa y prolongada discusion verificada en su seno el año de 1868.—(Véase la *Gaceta médica de México*, año de 1868.)

En el caso desgraciado á que nos referimos, ordinariamente un médico es el actor, y podrá resultar ó no, responsable de daños y perjuicios, segun los casos y circunstancias:

1º Si estando en una ciudad ó lugar donde se halle establecida la vacuna de una manera oficial, es decir, que haya lugar á escoger el vacunífero y no lo hiciere el médico, tomando la linfa de un niño manifiestamente sifilítico, será responsable por su ignorancia en unos casos, y por su negligencia en otros.

Pero podrá suceder que el vacunífero tenga la sífilis latente al grado que ni se pueda sospechar; entónces está fuera de su responsabilidad el accidente que sobreviniere, si no es que se le probase que su lanceta estaba sucia de pus sifilítico, ó que hizo sangre la pústula al picarla, para tomar la linfa vacunal; porque aunque no está probado que en los casos á que nos referimos, la sangre sea el vehículo y no la misma linfa, basta que haya fuertes presunciones de que sea la sangre, pa-

ra tomar el mayor cuidado en evitar que se mezcle á la referida linfa.

2º Si el médico de un pueblo, ó de otro lugar infestado de viruelas, no puede tener á mano más que un vacunífero manifiestamente sifilítico, para conjurar esta epidemia podrá tomar la linfa vacunal de ese vacunífero, puesto que se halla entre dos graves peligros: ó bien el de dejar cundir las viruelas que, cuando ménos, diezmarán la poblacion, ó determinar en algunos vacunados, aunque remotamente, la sífilis, que por excepcion es mortal, y frecuentemente es curable con más ó menos dificultad en unos, ó susceptible de paliarse en otros, hasta tomar los enfermos la apariencia de la mejor salud, por muchos años. Es claro que, en el caso supuesto, la responsabilidad del médico es ninguna; porque entre dos grandes males, escoge el menor.

CAPITULO XII.

DE LAS ENFERMEDADES QUE EXCEPTUAN DEL SERVICIO MILITAR.

Siendo obligacion de todo mexicano defender la independencia, el territorio, el honor, los derechos é intereses de su patria, con la prerogativa de tomar las armas en el ejército ó en la guardia nacional, y estando obligado á alistarse en esta última, segun la Constitucion de 1857, que nos rige, es preciso saber cuándo, por razon de enfermedad, no puede ser admitido al servicio, ó debe ser exceptuado. Al fin de este capítulo darémos el cuadro de las enfermedades que ha de servir como de pauta á los médicos que, sean ó no militares, hayan de reconocer á un inhábil; pero ántes copiarémos las leyes que rigen en la materia.

ARTICULO I.

Legislacion.

"Art. 1º Para reemplazar las bajas del ejército, los Estados, el Distrito Federal y el Territorio de la Baja California entregarán cada año, en el tiempo y lugar de su territorio que designe el Ejecutivo, un contingente del número de hombres que correspondan al uno por millar del censo de su poblacion.

"Art. 2º Para cumplir esta obligacion los gobernadores de los Estados, el del Distrito y el gefe político de la Baja California, emplearán el medio del sorteo, quedando facultados para reglamentar el modo de hacerlo. La Legislatura de cada Estado podrá sustituir el sorteo con el enganche de soldados voluntarios, siempre que sea eficaz para el cumplimiento de esta ley.

"Art. 3º El Gobierno fijará las cualidades y condiciones que deban tener los reemplazos, cuyo servicio durará cinco años, quedando exceptuados de él en lo sucesivo los que lo ejecutaren por sí ó por persona admisible que los sustituya. (Ley de 28 de Mayo de 1869.)"

"El C. Presidente constitucional de la República, para dar cumplimiento á los artículos 1º y 3º de la ley de 28 de Mayo del presente año, (1869) sobre la forma en que debe reemplazarse el ejército, dispone se observen las prevenciones siguientes:

. . . .

. . . .

"3ª Las condiciones que se requieren en los reemplazos para ser admitidos, son las de buena salud, no tener defecto físico incompatible con el servicio militar, edad, de diez y ocho á treinta y cinco años, y un metro sesenta y cinco centímetros de talla como mínimum.

"4ª Los reemplazos serán entregados en los puntos donde se ha dicho, por las personas que comisionen para ello los Gobernadores de los Estados, al gefe encargado por el Gobierno para recibirlos, quien solo admitirá á los reclutas que tengan las condiciones que se señalan en el artículo anterior, previo el reconocimiento de un médico cirujano. Este facultativo será del Cuerpo Médico Militar, si lo hubiere en el punto donde tenga lugar la entrega, y en caso contrario se solicitará por el comisionado del Gobierno y se le retribuirá convencionalmente su trabajo por el tesoro federal.

. . . .

(Reglamento de 10 de Junio de 1869.)"

"Cada tres meses el gefe de las armas mandará practicar por los gefes más caracterizados del cuerpo médico, el reconocimiento individual del total de la fuerza de los distintos cuerpos de la guarnicion para calificar los inútiles con presencia de sus gefes respectivos.—Ley de 1º de Abril de 1855, art. 36, mandada observar por decreto de 29 de Octubre de 1867.)"

"Respecto á los inútiles que ya estén en el servicio, no expedirán certificado alguno los oficiales de sanidad (médicos militares) si el que lo solicite no presenta una órden de la autoridad militar, ó permiso del gefe de su cuerpo. En el

certificado de esta visita mencionarán esa órden ó permiso, y especificarán si la incapacidad es absoluta, ó si todavía está apto para algun servicio, teniendo presente al expedir estos documentos la nota 4ª del reglamento de retiros, segun la real órden de 26 de Setiembre de 1816 y demás disposiciones que en lo sucesivo puedan darse sobre este particular.—(L. id. id., art. 37.)"

"Los oficiales de Sanidad encargados de los hospitales, no esperarán la órden ó permiso mencionados en el artículo anterior para dar su certificado de inutilidad al enfermo que se halle curando en su establecimiento, cuando lo tenga, sino que al contrario, bien caracterizada que sea, trasmitirán á su gefe el certificado correspondiente y otros dos iguales á la inspeccion general para que se remita uno de ellos al estado mayor general del ejército, á fin de que esta oficina expida la licencia absoluta correspondiente.—(L. id. id., art. 38.)"

"Como estos documentos deben obrar en el conocimiento de personas que no son de la facultad, se redactarán con la claridad y precision posible, economizando palabras técnicas que solo se usarán entre paréntesis. Dichos documentos se copiarán por el oficial de Sanidad respectivo en un libro especial con su correspondiente número de órden.—(L. id. id., art. 39.)"

La nota 4ª á que se refiere el art. 37 arriba citado, es como sigue:

"Cualquiera oficial que se haya inutilizado en accion de guerra, y que por esta razon deba separarse del servicio, quedando lisiado ó en disposicion de no poder valerse de todos sus miembros, obtendrá el retiro señalado á su clase por los que hubiesen servido cuarenta años; pero si la inutilidad no fuese tan grave, y sí bastante á no poder continuar ni resistir las fatigas del servicio, dimanada de desgracia imprevista en funciones de él, tendrá el retiro con la tercera parte del sueldo del empleo efectivo en que se halle, con tal que preceda la debida justificacion é informes de los gefes sobre la verdadera causa y estado en que ha quedado dicho oficial.—(Reglamento de retiros, aprobado por real órden de 30 de Octubre de 1816, nota 4ª)"

Antes de la promulgacion del Código Penal estaba vigente, si no en cuanto á la calidad de la pena, á lo ménos en todo lo demás, la nota 5ª del mismo reglamento que á la letra dice:

"Los cirujanos que dieren certificaciones, falsas ó exageradas, en virtud de las cuales haya logrado cualquiera oficial su retiro ántes del tiempo prefijado, serán suspendidos del ejercicio de su facultad y destinados á presidio por seis años; y el que se hubiere valido de estos documentos falsos para solicitarlo, áun cuando haya sido retirado, quedará privado de la gracia, y despojado de su uniforme y fuero."

Mas cuando se consideraba como derogada esta nota por los artículos del Código penal relativos al delito de falsedad cometido por los médicos en funcion de peritos, ha venido á apare-

cer últimamente una circular del Ministerio de la Guerra, de 16 de Febrero de 1877, en que se restablece y pone en vigor dicha nota 5ª Entendemos que ella no habla más que con los cirujanos del Cuerpo médico-militar, y que los médicos civiles siguen sujetos á lo que previene el Código penal. Más adelante trascribirémos la referida circular para conocimiento de nuestros lectores.

El Congreso de la Union en 1863 decretó sobre retiros lo siguiente:

"Las familias de los que hayan fallecido ó que fallezcan, en la presente lucha, peleando contra el enemigo extranjero, disfrutarán por pension vitalicia, el haber íntegro que corresponda al grado inmediato superior, respecto del que tenia al morir la persona que representen, cualquiera que haya sido la clase de ésta en el ejército.—(L. de 7 de Mayo de 1863, art. 3º)"

En 1871, el Ejecutivo, en virtud de facultades extraordinarias, decretó lo siguiente:

"Art. 1º A las familias de los CC. generales, gefes y oficiales del ejército, que hayan sucumbido en campaña, sosteniendo la Constitucion y las autoridades legítimas que de ella emanan, se les declara la pension mensual de la mitad del sueldo del empleo que aquellos disfrutaban.

"Art. 2º Igual concesion se hará á las familias de los que sucumban en lo sucesivo á consecuencia de la misma causa.

"Art. 3º Para el goce de este beneficio se considerará á las expresadas familias en las mismas condiciones que tratan las leyes comunes sobre montepíos militares. (Ley de 29 de Diciembre de 1871.)"

En seguida, tenemos que registrar en este lugar el decreto de 6 de Noviembre de 1873, concebido en los siguientes términos:

"El Congreso de la Union decreta:

"Art. 1º Gozan de los beneficios que otorga la ley de 7 de Mayo de 1863, los individuos que han sido inutilizados combatiendo contra los enemigos de la República, hasta el dia en que el gobierno legítimo de ésta recobró la capital de México.

"Art. 2º Las familias de los que sucumbieron defendiendo la República durante la misma época, gozarán de los beneficios otorgados por las leyes de 18 de Julio de 1862 y 7 de Mayo de 1863, por el término de diez años, contados desde el dia en que les fueron declarados. Trascurrido dicho plazo, continuarán disfrutando el montepío ó pension que les corresponda segun las leyes comunes."

Por último, copiamos la siguiente circular del Ministerio de la Guerra, que dice así:

"*Retiros por inutilizacion en accion de guerra.*

"Secretaría de Estado y del despacho de Guerra y Marina.—Seccion 2ª—Circular.—Considerando el ciudadano General en gefe, encargado del Supremo poder ejecutivo, que los soldados del pueblo olvidan los servicios que hacen á la patria, porque no aspiran cuando los prestan á ninguna recompensa, contentándose con contribuir á salvarla cuando se halla en peligro, y atendiendo á que si esa conducta es digna de elogio, no puede dejarse de premiar; ha tenido á bien disponer que se les haga entender que cuando queden inutilizados en accion de guerra, sin que puedan volver á dedicarse al trabajo que les proporcionaba su subsistencia, tendrán derecho como los permanentes, al retiro á que los llama la ley; y á fin de que no por falta de conocimiento dejen de gozar de esa gracia, se les impondrá de las adjuntas instrucciones, en las que se ordena los documentos que son indispensables para que se les declare, pudiendo con tal objeto hacer sus solicitudes por conducto de los gefes militares, en los puntos en que los haya, ó donde no existan, por el de los gefes superiores de hacienda, las que justificadas que sean con los documentos que se especifican en dichas instrucciones, serán atendidas debidamente.

"Libertad en la Constitucion. México, Febrero 16 de 1877.—*Ogazon.*—C....."

"*Instrucciones para solicitar retiro justificadamente por inutilizacion en accion de guerra.*

"1ª Copia del despacho ó nombramiento del empleo en que ocurrió su inutilidad, sin admitir certificados ó informaciones para suplir ese documento.

"2ª Certificado del comisario ó pagador con que se acredite el sueldo que disfrutaba el gefe, oficial ó soldado que solicite retiro, para lo cual se tendrá presente el último presupuesto y lista de revista del cuerpo ó fuerza en que servia el interesado.

"3ª Certificado ó informe del gefe inmediato del inutilizado, de haber servido en el cuerpo ó corporacion en la clase que exprese, y que se inutilizó en accion de guerra; precisando la fecha, lugar del encuentro, y gefe que mandaba las fuerzas á que pertenecia.

"4ª Certificacion de los cirujanos que recibieron la primera sangre, y si esto no fuere posible, de los cirujanos ó curanderos que lo asistieron; especificando el tiempo y circunstancias que hayan concurrido en el paciente, hasta la fecha en que expidan el certificado; dando su opinion sobre si puede ó no continuar en la carrera de las armas.

"5ª Reconocimiento de los cirujanos del Cuerpo médico-militar, para que declaren en qué caso de la nota 4ª del reglamento de retiros de 30 de Octubre de 1816, está comprendido el individuo que pretenda retiro; teniendo presente lo que sobre este particular se previene en seguida.

"6ª Están comprendidos en la primera parte de la nota 4ª del citado reglamento de retiros, los militares que se encuentren afectados de los accidentes siguientes:

I. Los amputados de un brazo ó de una pierna.

II. Los amputados de más de dos dedos en cualquiera de ambas manos.

III. Los que hayan perdido la vista en ambos ojos.

IV. Los que tengan anquílosis en ambos brazos ó en ambas piernas.

V. Los que tengan parálisis en cualquiera de los miembros, como resultado de alguna herida.

VI. Los que como consecuencia de una herida penetrante en cualquiera de las cavidades, hayan quedado con accidentes que no les permitan ninguna clase de trabajo.

"Están comprendidos en la segunda parte, los siguientes:

I. Los que carezcan de uno ó dos dedos de ambas manos.

II. Los que no tengan la mitad de un pié.

III. Los que hayan perdido la nariz ó una parte de ambas mandíbulas.

IV. Los de anquílosis de una sola articulacion.

V. Los que tengan cicatrices viciosas, extensas ó incurables.

VI. Los que tengan hernias incurables, consecuencia de las heridas.

VII. Los que hubiesen perdido ambos oídos.

"Los casos no comprendidos en esta clasificacion, se someterán á la opinion de los médico-cirujanos del ejército, á quienes pertenece exclusivamente esta clase de declaraciones.

"Quedan sujetos los cirujanos á la responsabilidad prevenida en la nota 5ª del citado reglamento, para el caso de expedir certificados falsos ó exagerados.

"7ª Certificacion del general en gefe que mandó la accion de guerra, en que se haga constar que el interesado concurrió y salió herido en ella.

"8ª Los gefes y oficiales obtendrán retiro á dispersos para el punto que les convenga, y los individuos de tropa á inválidos, previos los requisitos expresados que tendrán presentes los gefes de los cuerpos para consultarlos á esa gracia, sin perjuicio de que estos últimos obtengan despues sus retiros á dispersos, con las circunstancias que para estos casos están prevenidas.

"ADVERTENCIA.

"En la recopilacion de órdenes y decretos relativos al abono de tiempo de servicios, se pueden consultar las dudas que ocurran con respecto á retiros, porque en ese cuaderno se encuentra el reglamento de 30 de Octubre de 1816, y todas las disposiciones posteriores, para llevarlo á efecto conforme á las leyes de la República.—Búsquese en el tomo 1º de la Ordenanza de Alcorta, á la página 337.

"México, Febrero 16 de 1877.—*Ogazon.*"

ARTICULO II.

Jurisprudencia.

Hay tres maneras de reemplazar las bajas del ejército: 1º por medio del sorteo; 2º por las *levas*, y 3º por engan-

che voluntario. El primer medio, aunque ha sido decretado por primera vez en la República el 15 de Marzo de 1854, y luego el 28 de Mayo de 1869, nunca ha llegado á practicarse, probablemente por haber comprendido el gobierno la gran repugnancia con que habian sido recibidos dichos decretos y los temores fundados de que fueran á dar márgen á la revolucion. Así es que, aunque se hallan vigentes el último decreto y su reglamento respectivo, ningun Estado, ni el Distrito federal han procedido al sorteo para reemplazar las bajas del ejército, y sigue empleándose el recurso de las levas, tomando de preferencia á los individuos que en los pueblos se reputan como vagos, y se les aplica una ley (la de Enero de 1857),* que si en los Estados donde no se ha adoptado el Código Penal del Distrito puede considerarse como vigente, en la capital ya no parece lícito seguir las prescripciones de dicha ley, porque aquí, entre las penas que pueden aplicarse á la vagancia, no se encuentra la de condenar á los vagos al servicio de las armas.

Sin embargo, no es otro el modo que se emplea hoy para sostener al ejército en el pié de fuerza en que debe encontrarse, sin que baste para corregir este abuso los repetidos amparos que ha concedido y concede cada dia la Suprema Corte de Justicia, fundándose en la violacion de las garantías individuales que otorga el art. 5º de la Constitucion.

El último medio consiste en los enganches voluntarios, cuyo recurso no produce ni ha producido jamás en la República sino un reducido número de soldados, pues por un lado la repugnancia general al servicio de las armas, tan penoso y verdaderamente heroico en México, y por otro la costumbre de las levas introducida por el gobierno colonial, desde el tiempo

* Esta ley disponia en sus arts. 85 y 86, que los vagos mayores de 16 años, y que tuvieran la talla correspondiente, fueran destinados á las armas por el tiempo prefijado para ese servicio; y á los que no tuviesen la talla requerida, se aplicasen á la marina.

de la guerra de insurreccion, han hecho que no sea practicable en México, ni el sorteo, ni el enganche voluntario.

Supuesto lo dicho, y las leyes y reglamentos vigentes sobre las calidades que ha de tener un reemplazo para ser admitido al servicio de las armas, se presenta la cuestion de Medicina legal, de si el cirujano encargado de reconocer á un individuo tomado de leva y ántes de que sea pasado por cajas, ó al que sienta plaza por enganche, se le ha de excluir en todo caso de enfermedad, defecto ó vicio de conformacion de los que excluyen del servicio militar, aunque sean remediables mediante una operacion.

Desde luego, toda enfermedad aguda susceptible de curarse en poco tiempo, no debe ser un motivo de excepcion; porque aunque es contra todo derecho obligar á una persona á que se cure para ingresar á la carrera militar, el que ha sido tomado ya de leva no puede ser soltado, con motivo de una enfermedad aguda, sino con perjuicio de otro á quien tendrá que tomarse para reemplazarlo. Así es, que bien puede enviarse al hospital para curarle su enfermedad. No sucede lo mismo con el que sienta plaza voluntariamente; á éste se le puede desechar hasta tanto no haya recobrado su salud.

El reemplazo que adolece de una enfermedad crónica incurable, puede ser despedido desde luego, puesto que por su situacion particular fué temerario cogerlo de leva: en cuanto á los vicios de conformacion y defectos, seria una tiranía obligar á los que los padecen, á que se sometieran á una operacion que siempre ha de ser más ó ménos dolorosa, y los pone en peligro de alguna complicacion que los haga sufrir, ó les ocasione la muerte. Por esto, es nuestra opinion, que no obstante que falta en las leyes del país alguna disposicion reglamentaria sobre los términos en que el cirujano militar debe admitir ó desechar á un recluta enfermo, ni se debe desechar á los que padecieren una enfermedad aguda y curable, ni se debe admitir á los que tengan algun defecto, por más que pueda removerse éste con

los medios quirúrgicos. Así, deseamos se adopte en la práctica la instruccion ministerial relativa del gobierno frances, de 18 de Mayo de 1840, que dice así:

"Los consejos de revision no pueden diferir para otra vez, ni enviar al hospital á los individuos sometidos á su exámen, por no autorizar la ley de 21 de Marzo de 1832 ningun aplazamiento, salvo el caso de produccion de documentos ó de intervencion de los tribunales; por consiguiente, el médico se encuentra frecuentemente en la obligacion de dar su opinion inmediatamente; no obstante, el consejo puede ordenar un aplazamiento para procurarse los documentos que juzgare necesarios. Usará sobre todo de esta facultad, respecto de las enfermedades agudas que puedan terminarse prontamente y no dejen consecuencia ninguna fatal. *El médico debe pronunciar la excepcion todas las veces que no haya probabilidad de pronta y durable curacion, y tambien siempre que esta curacion no pueda ser obtenida más que por una operacion sangrienta, que en ningun caso se le impondria al enfermo la obligacion de sufrirla,* pues no se puede responder del buen éxito de una operacion, por ligera que sea, sobre todo, si fuese hecha en condiciones tan desfavorables como son las que tienen relacion con la moral del sugeto.—Para los casos de reforma (licencia absoluta), no es necesario que la decision sea tan pronta: no se debe proponer la reforma de un soldado más que despues de haber agotado todos los recursos del arte para curarlo; pues habria, por una parte, inconveniente para el Estado en desprenderse sin motivo suficiente de un hombre ejercitado en el servicio, y que no seria fácilmente reemplazado, y por otra, es un deber del Estado prestar cuidados asíduos al soldado que ha comprometido su salud y debilitado sus medios de existencia."—Briand, Medicina legal, edicion de 1869.)

ARTICULO III.

"*Nomenclatura de las enfermedades que constituyen incapacidad para el servicio de las armas, ó exigen la licencia absoluta del soldado en servicio del Ejército mexicano.*

"La existencia, la simulacion, la produccion ó la disimulacion de las enfermedades, sobre las que los médicos y cirujanos, en las juntas calificadoras para reemplazos del ejército, deben dar con más frecuencia su opinion, pueden comprenderse en las nueve categorías siguientes:

"**Primera categoría.**—*Defectos físicos y enfermedades del aparato de la vision.*—Oftalmía crónica bien caracterizada, caida de las pestañas y cejas, entropion y ectropion (los párpados volteados hácia dentro ó hácia fuera), caida ó parálisis del párpado superior, el movimiento continuo é involuntario de los párpados, el estrabismo, simbléfaron, ó adherencia de uno de los dos párpados con el globo del ojo, las ulceraciones crónicas de los párpados y de la córnea, las manchas sobre los ojos frente á la pupila que alteran la vista, especialmente del ojo derecho (albugo, leucoma, etc.); el estafiloma, la exoftalmia, la

hidroftalmia, el terigion, la prominencia fuerte de la córnea trasparente del globo, la hidropesía y varicosidad de los vasos de éste, las anomalías de la vista, miopía, presbicia, diplopia, simbliopia, * inclalapia ** hemeralopia, la amaurósis (gota serena), la pérdida de un ojo ó de su uso, la ceguera por nacimiento ó accidente, el tumor ó la fístula lacrimales.

"**Segunda categoría.**—*Defectos ó enfermedades del oido.*—La deformidad ó falta del pabellon de la oreja, la obliteracion ó imperforacion de su canal, la sordera de nacimiento, la otorrea crónica bien caracterizada, los tumores incurables de esta parte.

"**Tercera categoría.**—*Defectos ó enfermedades de la nariz y aparato de la respiracion y circulacion.*—Las deformidades congénitas ó accidentales de la nariz al grado de desfigurar la cara, alterar la voz ó incomodar notablemente la respiracion, la pérdida completa ó parcial de la nariz, el ozena ú olor fétido y supuracion de la nariz, la hinchazon incurable del tabique de la nariz, los pólipos, las laringítis y afonía permanente (extincion de la voz), los vicios de conformacion del tórax y columna vertebral que incomodan para la respiracion y circulacion, ó para el uso del equipo ó armamento, la bronquítis crónica con marasmo, la hemoptísis por disposicion originaria ó periódica, la tísis pulmonar, la hipertrofia ó el aneurisma del corazon, tambien la lesion orgánica de sus orificios ó de algun vaso arterial, los tumores sanguíneos, las varices voluminosas ó ulceradas, el asma.

"**Cuarta categoría.**—*Defectos ó enfermedades de la boca y aparato digestivo.*—El labio leporino simple, ó doble, ó complicado de la division del borde alveolar y paladar, la pérdida total ó parcial de uno de los labios, los labios abiertos ó colgando, las mutilaciones asquerosas de los labios ó de la cara de resultas de viruelas, quemaduras ú operaciones quirúrgicas, la pérdida de una de las mandíbulas ó sus deformidades incurables, la pérdida total de los dientes incisivos y caninos de una de las mandíbulas ó su aflojamiento permanente, la prolongacion de la lengua, su ulceracion cancerosa y mutilacion, la mudez y tartamudez considerables, la salida involuntaria de la saliva y las fístulas salivares, las afecciones de las vías digestivas incurables ó complicadas por infartos voluminosos del hígado, del bazo ó de las glándulas del mesenterio, las fístulas del ano, su parálisis ó prolapsus, las hemorroides voluminosas, las fístulas estercorales, el ano artificial y las hernias abdominales, simples ó dobles, fáciles ó difíciles de contener, reductibles ó irreductibles.

"**Quinta categoría.**—*Defectos físicos y enfermedades del aparato génito-urinario.*—El pleuros-padias, el epispadias, ó el hipospadias (canal de la uretra, situado de un lado arriba ó abajo del balano, ó dividido en varias partes), la falta total ó parcial de la uretra, la total del pene, la de los testes ó su detencion constante en la ingle, el hidrocele, varicocele y sarcocele voluminosos, un cálculo vesical, la dificultad considerable de expeler la orina, su retencion, su incontinencia, ó su salida por el ombligo, las fístulas urinarias.

"**Sexta categoría.**—*Defectos físicos y enfermedades de la piel.*—Las úlceras inveteradas de mal carácter y las escrofulosas, anchas, profundas y situa-

* No conocemos esta denominacion.
** Id. id.

das en partes activas para los movimientos, y que aunque puedan sanar ó hayan sanado, dejan cicatrices extensas y adherentes, fáciles de desgarrarse con la marcha, ejercicios, etc.: las cicatrices viciosas, duras y muy extensas, sea cual fuere la causa que las haya producido, y especialmente si se encuentran en los miembros superiores ó inferiores, perjudicando á la extension, flexion y agilidad de los movimientos, los abscesos frios y los por congestion, resultados de causa interior, los tumores enquistados voluminosos, los cancerosos, la induracion crónica del tejido celular, la obesidad y emaciacion considerables, la alopecia universal (pérdida de los cabellos), la elefanciasis (lazarino), la tiña, el herpes inveterado, el sudor fétido de los piés, el escorbuto bien pronunciado.

"**Sétima categoría.**—*Defectos ó enfermedades del aparato locomotor.* —El reumatismo con indicios de atrofia, ó hinchazon de las articulaciones. La atrofia muscular progresiva, la contraccion ó retraccion permanente de los tendones y músculos, la lesion ó rotura de una ó varias masas musculares ó tendones, la carie ó necrósis de los huesos, las exóstosis incomodando los movimientos, y aunque no los incomode, excepto los que llaman ebúrneos, las luxaciones irreductibles, las fracturas graves, el reblandecimiento de los huesos y su fragilidad, la hidropesía de las articulaciones ó cuerpos extraños detenidos en ellas, el relajamiento de sus ligamentos, produciendo luxacion voluntaria ó involuntaria, el raquitismo, la desviacion de algunas de las partes de la columna vertebral, la jibosidad de la parte anterior ó posterior del tórax, ó una considerable redondez del dorso con depresion del externon, la curva defectuosa de los huesos de las extremidades, las falsas articulaciones, la anquílosis completa de un miembro, su retraccion permanente, la pérdida total de sus movimientos, sus mutilaciones, los brazos y piernas demasiado cortos ó largos, un hombro caido, las deformidades congénitas ó accidentales de las manos, como dedos supernumerarios ó adherentes entre sí, extension ó flexion permanente de uno ó varios de ellos, la pérdida de la primera falange del pulgar de la mano derecha, ó la totalidad de aquel, así como del dedo índice de la misma, la pérdida de la primera y segunda falange de los dedos de la mano derecha, la pérdida total de dos dedos de la misma mano, y la mutilacion de las últimas falanges de los dedos de una ú otra mano, el embarazamiento * ó curvatura de las extremidades superiores, la claudicacion considerable, los piés torcidos, los piés muy aplastados, la desviacion del dedo gordo del pié, cruzando sobre los otros, su pérdida parcial ó total, la de dos dedos de un mismo pié.

"**Octava categoría.**—*Defectos y enfermedades del sistema linfático.*—Las escrófulas endurecidas ó ulceradas, bien caracterizadas por la constitucion individual; la degeneracion esquirrosa, cancerosa, tuberculosa; el broncocele (ó papera bastante voluminosa para incomodar la respiracion ó aplicacion de la corbata), el desarrollo anormal de las mamilas, el edema de los miembros dependiente de lesion orgánica, ó afeccion incurable.

"**Novena categoría.**—*Defectos ó enfermedades del sistema cerebro-espinal y de los nervios.*—La persistencia de una fuerte separacion de los huesos de la cabeza, ** su volúmen monstruoso ó su depresion excesiva, las lesiones del

* No se comprende de lo que aquí se habla.

** Es difícil que se encuentre tal defecto de organizacion en un jóven ó en un adulto.

cráneo, las neuralgias crónicas de los nervios faciales y de las extremidades, las convulsiones, la corea ó baile de San Vito, el temblor general ó parcial habitual, y las parálisis consideradas incurables; la epilepsía, la manía, la demencia, la imbecilidad, el idiotismo, el hidrocéfalo.

"México, Diciembre 7 de 1853.—*Pedro Vander-Línden,* inspector del Cuerpo Médico-Militar."

Hemos preferido trascribir esta pauta á la muy compendiada, aunque clara y completa, que en el año de 1849 publicaron los Sres. Durán y Lucio, por tener cierto carácter oficial para los médicos militares y estar más detallada; cosa que pueden necesitar algunas personas. Nos hemos permitido ponerle algunas notas al calce é intercalar una que otra palabra para suplir ligeras distracciones del original; advirtiendo que en dicha pauta no se ha tenido la intencion de señalar todas las enfermedades que pueden inutilizar para el servicio de las armas, sino solo las que más frecuentemente se encuentran en los soldados, ó en las gentes que por otros motivos se creen á propósito para el servicio.

CAPITULO XIII.

DE LAS ALTERACIONES MENTALES.

Con esta denominacion, estudiarémos en el presente capítulo, bajo el punto de vista de la Medicina legal, todo estado fisiológico ó patológico de las facultades mentales, que separándose del ejercicio normal de éstas, sea motivo de incapacidad natural, ó de irresponsabilidad civil ó criminal. Así, tratarémos de la menor edad, del idiotismo, de la imbecilidad, la sordomudez, la locura, la embriaguez, el delirio, el sonambulismo, la semi-vigilia, las pasiones, etc., etc.: comenzarémos por citar las leyes que tengan relacion con las cuestiones médico-legales, que dichos estados puedan suscitar en la práctica.

ARTICULO I.

Legislacion.

Menor edad.—Las personas de ambos sexos que no hubieren cumplido 21 años, son menores de edad, y mayores las que los hubieren cumplido en adelante: son nulos todos los actos de administracion y los contratos celebrados por los menores sujetos á interdiccion, ántes de que se les nombre tutor, y despues, si no los autoriza éste. (C. C., art. 388, 694, 511, 515.)

Los menores de edad, no emancipados, tienen incapacidad natural y legal. (C. C., art. 431.)

La menor edad se prueba, á falta de la certificacion respectiva, por el propio dicho del menor si corresponde con su aspecto, ó por informacion de testigos. (C. C., art. 454.)

Los menores de edad no pueden ser tutores ni testigos en testamento. (C. C., arts. 562, 3758.)

Son incapaces para testar el varon menor de 14 años y la mujer menor de 12. (C. C., art. 3413.)

Los menores de edad no emancipados están siempre bajo la patria potestad de quien corresponda, segun la ley. (C. C., art. 390.)

El mayor de 14 años nombrará él mismo su tutor, cuyo nombramiento confirmará el juez; al que fuere menor de esta edad se lo nombrará aquel. (C. C., art. 555.)

El hijo ilegítimo, mayor de 14 años, no puede ser reconocido por sus padres sin su consentimiento y el de su tutor, si áun lo tiene; pero si es menor de esta edad, bastará el consentimiento de su tutor, ó si no lo tiene el del juez. (C. C., arts. 99, 377.)

Para administrar el marido los bienes del matrimonio, si es menor de edad, necesita del consentimiento del que lo emancipó para casarse, á falta de éste el del ascendiente á quien corresponda, y á falta de ellos del consentimiento del juez: para los negocios judiciales necesita de un tutor. (C. C., arts. 205, 692.)

No son criminalmente responsables por infraccion de las leyes penales los menores de 9 años; tampoco lo son los mayores de 9 y menores de 14, á no ser que probare el acusador de éstos que obraron con el discernimiento necesario. (C. P., frac. 5ª y 6ª del art. 34): á unos y otros se les aplicará la reclusion preventiva en establecimientos de educacion correccional (excepto en los casos que designa la ley), donde no se admitirá al jóven que delinquió con discernimiento, pues á éste se le ha de sentenciar á extinguir su condena en establecimiento de correccion penal. (C. P., arts. 157, 158, 160, 161.)

A los jóvenes mayores de 9 años y menores de 18 que hayan delinquido con discernimiento, se les colocará para su represion en un establecimiento de reclusion penal. (C. P., art. 127.)

Es circunstancia atenuante de 4ª clase que el acusado sea menor de edad, y extinguirá su condena en establecimiento de correccion penal, cuando sea mayor de 14 años y menor de 18; lo que le faltare que penar cumplida esta última edad lo irá á concluir á la prision comun. (C. P., arts. 42 y 225 á 227.)

Los menores, cuando no estuvieren en tutela ó bajo la patria potestad, son los únicos civilmente responsables; pero si lo estuvieren, entónces lo serán en su lugar los tutores, padres, maestros, etc., que los tengan á su cuidado, excepto cuando no hubiere culpa de parte de éstos, porque si la hubo y aquellos obraron con discernimiento, tendrán que pagar la mitad del monto de la responsabilidad. (C. P., frac. 1ª, 2ª y 3ª del art. 329; frac. 1ª y 2ª del art. 355, y art. 333.)

Llama la atencion que el Código Penal del Distrito federal y de la Baja California no haga excepcion de la menor edad para la aplicacion de la pena de muerte; mas es de creer que haya sido por efecto de distraccion, y por tal razon debe considerarse vigente el art. 7 de la ley de 5 de Enero de 1857, que á la letra dice: «No se impondrá la pena de muerte al reo menor de 18 años.........» Esta excepcion, siendo favorable al reo, y no encontrándose expresamente excluida en el nuevo Código, creemos puede hacerse valer en favor del menor de dicha edad.

Sordo-mudez.—Los sordo-mudos mayores de edad que no saben leer ni escribir, tienen incapacidad natural y legal, y no pueden ejercer la patria potestad miéntras dure su incapacidad; deberán ser entredichos, observándose todas las disposiciones establecidas para el juicio de interdiccion de los enajenados. Miéntras sean menores de edad, estarán sujetos á la tutela de menores, pero al pasar á la mayor edad se les impondrá nuevo tutor, previo el juicio de interdiccion, oyendo al curador y tutor anteriores. Son nulos todos los actos de administracion y los contratos que celebraren ántes de que se les nombre un tutor, aunque sea interino, y despues, si no lo autoriza éste, ó el tutor definitivo. No pueden ser testigos del testamento. No pueden hacer testamento cerrado sino con los requisitos de la ley para este caso. (C. C., arts, 431. 469 al 471, 511, 515, 1404, 3758, 3785.)

"Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por la infraccion de leyes penales son:

....

"7ª Ser sordo-mudo de nacimiento ó desde ántes de cumplir cinco años, sea cual fuere la edad del acusado al infringir la ley penal; siempre que no haya tenido el discernimiento necesario para conocer la ilicitud del hecho por el cual se procede contra él.

"Esta circunstancia, así como las anteriores, se averiguarán de oficio, y se hará declaracion expresa de si han ó no intervenido. (C. P., art. 34.)"

"Son atenuantes de cuarta clase:

....

"2ª Ser el acusado decrépito, menor ó sordo-mudo, si no tiene el discernimiento necesario para conocer toda la ilicitud de la infraccion. (C. P., art. 42.)

"Los sordo-mudos que infrinjan una ley penal, sin discernimiento, serán entregados á su familia ó mandados á la escuela de sordo-mudos, en los casos á

que se refiere el art. 157 respecto de menores, por el término necesario para su educacion. (C. P., art. 163.)"

"A los sordo-mudos que delinquieren teniendo algun discernimiento, pero no el necesario para conocer toda la ilicitud de su infraccion, se les aplicarán, con arreglo á los artículos 224 y 225, las penas correspondientes, que sufrirán en los términos del art. 227.

"Si obraren con pleno discernimiento, se les castigará como si no fueran sordo-mudos. (C. P., art 228.)"

Locura.—El que padezca la locura constante, ó continua é incurable, no puede casarse, y el demente que ya era casado cuando se enfermó no puede ser divorciado, solo puede la ley suspenderle al otro cónyuge la obligacion de cohabitar. (C. C., arts. 163, 261.)

El derecho de contradecir la legitimidad del hijo de su mujer, no lo puede ejercer el demente, el imbécil ni cualquier otro enajenado, sino cuando vuelva á la salud y dentro del término de sesenta dias; pero su tutor puede deducirlo desde ántes. (C. C., arts. 320, 321.)

Se suspende la patria potestad del loco, del idiota ó del imbécil, áun cuando tenga lúcidos intervalos, pero conservan el derecho al usufructo de los bienes del hijo menor de edad. (C. C., arts. 418, 419.)

Si es mayor de edad el enajenado, deberá ser entredicho á peticion de quien corresponda; pero ántes debe probarse su locura con la certificacion de dos médicos que lo reconocerán en presencia del juez, del tutor interino y de la persona que desempeña el ministerio público, y á quienes el juez hará cuantas preguntas crea convenientes: miéntras dure la interdiccion el tutor queda obligado á presentar cada año un certificado de dos médicos que reconocerán al incapacitado en presencia del curador. La interdiccion será absoluta ó solo para ciertos actos, pudiendo ampliarse ó restringirse, y con autorizacion del tutor ó del juez. (C. C., arts. 431, 456, 458, 459, 461, 462, 466, 467, 521.)

En su menor edad estará sujeto el enajenado á la tutela de menores, pero entrando á la mayor edad, se le impondrá nueva tutela, previo el juicio de interdiccion, oyendo al curador y tutor anteriores. (C. C., arts. 469 al 471.)

Todos sus actos de administracion y los contratos que celebrare ántes del nombramiento de un tutor, son nulos, si su enajenacion es patente y notoria, así como los que ejecutare despues sin la autorizacion de aquel. (C. C., arts. 511, 515.)

La prescripcion no comienza ni puede correr para el incapacitado sino hasta que se le discierna tutela, y si la prescripcion comenzó ántes de perder la razon puede pedir la restitucion del tiempo que duró el impedimento. (C. C., arts. 1220, 1227, 1228.)

El incapacitado que acepte un depósito, no podrá alegar la excepcion de su incapacidad para contratar, y aunque su incapacidad no fuere absoluta, pagará los daños y perjuicios si procedió con dolo ó mala fe. (C. C., arts. 2671, 2672.)

El enajenado no puede testar, ni ser testigo en testamento miéntras dura su enfermedad, á no ser que lo haga en un lúcido intervalo y con los requisitos que para este caso prescribe la ley. (C. C., arts. 3412, 3758, 3413, 3415 al 3420.)

El cargo de albacea ó de interventor acaba en el enajenado si lo tuviere ántes. (C. C., art. 3749.)

"Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por la infraccion de leyes penales son:

"1ª Violar una ley penal hallándose el acusado en estado de enajenacion mental que le quite la libertad, ó le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho ú omision de que se le acusa.

"Con los enajenados se procederá en los términos que expresa el art. 165.

"2ª Haber duda fundada, á juicio de facultativos, de si tiene expeditas sus facultades mentales el acusado que, padeciendo locura intermitente, viole alguna ley penal durante una intermitencia:

....

"4ª La decrepitud, cuando por ella se ha perdido enteramente la razon. (C. P., art. 34.)"

"Son atenuantes de cuarta clase:

"1ª Infringir una ley penal hallándose en estado de enajenacion mental, si ésta no quita enteramente al infractor su libertad, ó el conocimiento de la ilicitud de la infraccion.

"2ª Ser el acusado decrépito, menor, ó sordo-mudo si no tiene el discernimiento necesario para conocer toda la ilicitud de la infraccion. (C. P., art. 42.)"

"Los locos ó decrépitos que se hallen en el caso de las fracciones 1ª y 4ª del art. 34, serán entregados á las personas que los tengan á su cargo, si con fiador abonado ó bienes raíces caucionaren suficientemente, á juicio del juez, el pago de la cantidad que éste señale como multa ántes de otorgarse la obligacion, para el caso de que los acusados vuelvan á causar algun otro daño, por no tomar todas las precauciones necesarias.

"Cuando no se dé esta garantía, ó el juez estime que ni áun con ella queda asegurado el interes de la sociedad, mandará que los acusados sean puestos en el hospital respectivo, recomendando mucho una vigilante custodia. (C. P., art. 165.)"

"Tampoco se ejecutará la irrevocable, cuando sea corporal la pena que en ella se impone, si despues de pronunciada se pusiere el reo en estado de enajenacion mental. En ese caso, se ejecutará cuando recobre la razon. (C. P., art. 246.)"

Los que se hallen privados de la razon por enajenacion mental, solo serán responsables civilmente en el caso de que á las personas que los tienen á su cargo no les resulte responsabilidad civil ó no tengan bienes con que cubrirla. Pero si no se hallaren en tutela ni bajo la patria potestad, ellos serán los únicos responsables. (C. P., art. 355.)

Embriaguez.—"Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por la infraccion de leyes penales son:

....

....

"3ª La embriaguez completa que priva enteramente de la razon, si no es habitual, ni el acusado ha cometido ántes una infraccion punible estando ébrio; pero ni áun entónces queda libre de la pena señalada á la embriaguez, ni de la responsabilidad civil.

"Faltando los dos requisitos mencionados, habrá delito de culpa con arreglo á la fraccion 4ª del art. 11. (C. P., art. 34.)"

"Hay delito de culpa:

....

....

IV. Cuando el reo infringe una ley penal hallándose en estado de embriaguez completa, si tiene hábito de embriagarse, ó ha cometido anteriormente alguna infraccion punible en estado de embriaguez. (C. P., art. 11.)

"Son atenuantes de tercera clase:

"1ª La embriaguez incompleta, si es accidental é involuntaria, y el delito es de aquellos á que ella provoca. (C. P., art. 41.)"

Las disposiciones de la ley que se refieren solamente á castigar la embriaguez no tienen que ver con nuestro estudio, y por eso no las trascribimos.

Al leer los artículos que anteceden, relativos á las alteraciones mentales, se habrá notado que la ley usa indistintamente como sinónimos y en sus acepciones vulgares, de las palabras locura, demencia y enajenacion mental, para significar culquiera perturbacion de las facultades mentales que no sean la embriaguez, el idiotismo, la imbecilidad y la sordo-mudez. Igualmente se habrá advertido que, en algunos artículos, el idiotismo y la imbecilidad se hallan comprendidos en la denominacion general de enajenados, pues si fuera de otra manera, quedarian excluidos de las prescripciones de aquellos; y por último, que dista mucho la significacion que damos los médicos á cada uno de estos términos, con los cuales queremos designar diversas clases ó especies de la gran familia de las enfermedades mentales.

Hecha esta advertencia, ya no habrá lugar á confusion de nuestra parte, con solo tener cuidado de indicar, en los documentos médico-legales que expidiéremos, que los individuos á quienes se refieren, padecen una enfermedad mental, denominada en la ciencia con tal ó cual nombre técnico.

Procedimiento de interdiccion.—En los artículos 458 y 469 del Código Civil, llama la atencion la solicitud, muy laudable, del legislador en favor de los que se dicen enajenados, para precaverlos hasta del menor atentado contra su libertad

individual y contra el derecho que cada cual tiene de regir sus negocios y disponer de sus intereses conforme á las leyes. Pero el exceso de precauciones de que los rodea para no declarar su interdiccion sin razon suficiente, puede frustrar el reconocimiento pericial, al grado que no sea posible fijarse su verdadero estado mental.

Ciertos locos pueden y saben ocultar la perturbacion mental que padecen, cuando comprenden el objeto del reconocimiento pericial á que se les somete, ó tienen interés en que se les deje salir de la reclusion en que se les tiene. Hay otros á quienes llamándoles fuertemente la atencion sobre algun negocio, como seria el acto solemne de una diligencia judicial, son capaces de volver momentáneamente á la razon, y por lo mismo no podria descubrirse entónces su verdadero estado mental: hay otros, por fin, como sucede con los melancólicos, que guardan de ordinario el más profundo disimulo sobre sus alucinaciones, pero que sin embargo se resignan algunas veces á contárselas á otros. Si entónces advirtieran que se tomaba nota de sus palabras, es seguro que no querrian continuar sus revelaciones y frustrarian así el reconocimiento. Cosa semejante, pero por motivo diferente, puede suceder con la afasia cuando el enfermo no tiene el menor antecedente.

Recordamos que un afásico muy inteligente y que por señas podia explicarlo todo, fué declarado imbécil en un reconocimiento pericial, lo cual tan solo dependió de que fué sorprendido con la formalidad del acto verificado ante el juez y demás personas que deben concurrir á una diligencia de interdiccion, y de que se conmovió por la presencia de un malvado pariente suyo que la habia promovido. Otro reconocimiento posterior vino á demostrar que los primeros peritos se habian equivocado.

Por estas razones, seria conveniente reformar la ley en esta parte, y que en los casos difíciles el reconocimiento pericial fuese sin fórmula ni testigos, estándose los jueces á la in-

teligencia y buena fe de los peritos. En el idiotismo, la imbecilidad y la sordo-mudez bien pudieran observarse, por no tener los mismos inconvenientes, todas las formalidades que prescriben hoy las leyes; mas no así en los otros casos.

ARTICULO II.

Responsabilidad criminal.

Toda persona que comete un delito incurre en responsabilidad criminal, puesto que delito es, la infraccion voluntaria de una ley penal, haciendo lo que ella prohibe ó dejando de hacer lo que manda: basta para esto que haya tenido culpa, aunque no haya tenido la dañada intencion de cometerlo.

Considerada la responsabilidad criminal, solamente bajo el punto de vista práctico de la Medicina legal, alcanza á toda persona que tiene el discernimiento necesario para conocer la ilicitud del hecho ó del acto de que se le acusa, y que goza al mismo tiempo de la libertad suficiente para resolverse á ejecutar ó no dicho acto. Si por falta de edad, por privacion de las facultades mentales, por defecto de desarrollo de las mismas facultades, ó por su perturbacion, no tiene la capacidad que exige la ley para discernir lo lícito de lo ilícito en órden al derecho, ó para escoger libremente entre lo que no se opone á la ley y lo que la quebranta, entónces se considera excluida de toda responsabilidad.

¿Pero cuándo goza el individuo de ese discernimiento necesario y de esa libertad suficiente que lo hacen responsable de sus actos? No es fácil fijar el grado de conocimiento y de libertad que son indispensables para esto, y el único criterio que tenemos para apreciarlo es la razon y el sentido comun: regla empírica que, si puede aplicarse con facilidad á los extremos de la escala de las diversas inteligencias y del diverso sentido moral, hay infinito número de grados intermedios que producen muy

distinta responsabilidad moral. Mas por fortuna no es de ésta de la que tratamos, sino de la responsabilidad legal ó jurídica, la cual no se detiene á ponderar los motivos que deciden al hombre á obrar en tal ó cual sentido; sino únicamente á calificar si pudo tener conocimiento del derecho ó de la ley prohibitiva, de los motivos de ésta, de la naturaleza del hecho que se le inculpa, y de sus consecuencias naturales. Así es que, el legislador, fundándose siempre en el mismo criterio, ha fijado, aunque arbitrariamente, la edad en que comienzan las personas á ser responsables por la infraccion del derecho penal, por suponer que ya tengan el grado de conocimiento y libertad suficientes, y esta misma arbitrariedad es la causa de que los códigos de las diferentes naciones hayan señalado distintas edades, como punto de partida, á la responsabilidad criminal.

Al exigir el derecho el conocimiento necesario y la libertad moral como condiciones de la responsabilidad, no quiere que ambas cosas falten á la vez, y exime de ella, tanto al que obró sin discernimiento, aunque su voluntad fuese muy libre, como al que gozando de la plenitud de su inteligencia no lo fué para obrar conforme á las inspiraciones de aquella; es decir, que queda excluido de toda pena, tanto el que obra sin conocimiento como el que es impulsado á obrar contra su voluntad. Esta separacion entre las facultades intelectuales y las afectivas, que consagra nuestro Código, parece estar enteramente de acuerdo con la ciencia, pues la observacion ha demostrado que hay individuos que sienten, piensan y quieren como el comun de los hombres, y sin embargo, llegada la ocasion y con motivo de enfermedad mental, obran de un modo contrario á la razon, y es que en éstos se ha perdido el libre albedrío; así como hay otros cuya inteligencia, herida por el delirio de cualquiera de sus facultades intelectuales, sus determinaciones son rigurosamente lógicas y sus actos son la consecuencia obligada, ya de su manera de sentir, ya de su modo de pensar; en consecuencia, es de estricta justicia, que por cual-

quiera de los dos modos que pueda perturbarse la razon, quede excluida la persona de responsabilidad criminal.

No obstante lo dicho sobre responsabilidad criminal, los códigos modernos que conocemos, toman en cuenta la moralidad de los actos ó las pasiones que los han sugerido, como causa de agravacion de la pena. Pero esto no afecta á la cuestion general de responsabilidad, sino únicamente á las circunstancias en que se cometió el acto, las cuales podrán ó no existir para agravar ó no la pena; mas siempre habrá responsabilidad cuando con deliberacion y libre voluntad se quebrante la ley, áun con independencia de toda pasion.

Meditando sobre la naturaleza del hombre, se descubre que no solo hay en él materia, sino tambien espíritu que se revela por su inteligencia y su sentido moral: tiene, además, otras facultades llamadas afectivas, que tienen relacion con los sentimientos, los instintos y las pasiones: el conjunto de todas las facultades que se reconocen en el hombre, es lo que entendemos por facultades mentales.

Se admite generalmente que el hombre siente, es decir, que percibe las impresiones: que éstas dan orígen á las ideas de donde emanan los juicios y los raciocinios; en fin, que como consecuencia de las sensaciones que ha recibido, de las ideas que ha concebido y de los raciocinios que ha deducido, el hombre se determina á obrar. Pero penetrando más en el análisis de las facultades intelectuales, se reconoce que entre las percepciones y los actos pasan operaciones muy complexas del espíritu, que se designan bajo el término genérico de pensamiento, el cual exige muchas facultades distintas, tales como la atencion, la memoria, la comparacion, la imaginacion, la voluntad, etc., cuyo conjunto es lo que llamamos facultades intelectuales, á diferencia de las morales, de las que ya hemos hecho mencion.

Puede afirmarse que el cerebro es el sitio de las facultades mentales; porque, en efecto, las sensaciones, tanto generales

como de los sentidos especiales, se trasmiten por intermedio de los nervios, hasta el cerebro, y que los movimientos se producen bajo la accion de otros nervios que provienen del mismo cerebro. Pero como entre la sensacion y la accion hay el pensamiento, y entre los nervios sensitivos y los motores no hay más que el cerebro, es preciso que sea en este órgano donde pasen las complexas funciones del pensamiento: es probable que no suceda esto ni en las raíces de los nervios sensitivos ni en las de los motores; por consecuencia, ha de ser probablemente el sitio especial de las facultades mentales la sustancia gris del cerebro, compuesta de celdillas nerviosas multipolares, cuyas fibras comisurales comunican entre sí y tambien con las raíces de los nervios referidos. No es posible decir hoy, en el estado actual de la ciencia, lo que pasa en dichas celdillas cuando entran en accion las facultades mentales; pero se puede asegurar que ellas son los órganos por los cuales se manifiestan las facultades del espíritu. La prueba es, que si la sustancia gris se encuentra alterada en su organizacion, ó si su comunicacion con los nervios inmergentes y emergentes se halla interrumpida por cualquiera causa, las facultades mentales no se ejercen como en el estado normal; que si el cerebro no se ha desenvuelto por falta de desarrollo, como sucede en la niñez, ó si se ha suspendido éste desde el principio de su formacion, entónces, ó no se manifiestan las facultades mentales sino despues de cierto tiempo, siempre muy dilatado, ó quedan más ó ménos en estado latente, como sucede en la imbecilidad, el idiotismo y el cretinismo.

Pues bien, es condicion indispensable para el ejercicio regular de las facultades mentales, no solo la integridad del órgano donde tienen su asiento, sino tambien cierto grado de desarrollo, sin el cual, el hombre queda muy abajo de la capacidad mental que se exige para la responsabilidad legal. Ese desarrollo que se reconoce ser muy diferente en cada individuo, depende generalmente de la herencia que le han trasmitido sus

ascendientes, y de la educacion que ha recibido. La primera, como la segunda, influyen de tal manera en el ejercicio de las facultades mentales, que llegan á formar lo que se llama el carácter del individuo. Cierto es que por la educacion puede el hombre manifestar facultades que á primera vista no tenia, ó que puede desarrollar las que parecian al principio limitadas; pero aquella nunca podrá crear facultades para las cuales la organizacion del cerebro no estaba preparada, ni desenvolver más allá de cierto límite las que produce una organizacion imperfecta. De aquí, lógicamente se deduce, que no solo hay individuos á quienes no puede alcanzar en lo absoluto la responsabilidad criminal, sino tambien que ésta debia variar segun la capacidad mental de cada uno de ellos. Sin embargo, la ley, eximiendo á los primeros de toda imputabilidad, admite para los segundos, con ligeras excepciones (la corta edad, ó que sea el delincuente tan ignorante y rudo que no haya podido conocer la ilicitud del acto), una responsabilidad idéntica segun el juicio que se ha formado el legislador, del grado de capacidad necesario para conocer la ilicitud de las acciones que aquella prohibe, ó la conveniencia de los deberes que prescribe.

La estricta justicia seria, imponer la pena proporcionada al discernimiento y al grado de libertad de cada individuo; mas esto seria imposible; y la ley, como en el caso de la menor edad, tiene que sujetar á todos los individuos á la regla empírica de que todos, con las excepciones mencionadas, son capaces al mismo grado de conocer la ley, sus motivos y sus consecuencias. Pero concediendo nosotros que no puede ser de otra manera, el legislador debiera tener presente, que el mayor número de los criminales reincidentes ó avezados en el crímen, obran en gran parte impulsados por la organizacion heredada de sus padres, la cual no ha podido ser modificada, en lo que cabe, por una buena educacion, y no imponer la pena de muerte, que supone el pleno conocimiento y la absoluta libertad de quien se hace acreedor á ella.

Es muy difícil, por otro lado, descubrir cuándo falta en un criminal el sentido moral, sin cuya facultad no es posible hacer responsable á nadie de los delitos que comete; y sin embargo, se impone la pena de muerte sin hacer investigaciones en esta vía, y sin pararse á considerar que la referida falta de sentido moral predispone á la persona al crímen, cuando su inteligencia no es bastante fuerte para conocer la conveniencia de los actos que ejecuta. Aquel, para quien no existe la nocion de lo bueno ni de lo malo, aunque haya aprendido por educacion en lo que consiste uno y otro, no tiene motivo para retraerse del mal ni para buscar el bien; sus condiciones mentales son diferentes de las del comun de los hombres, y por lo mismo su imputabilidad moral es nula.

Este principio, de que el mayor número de los delincuentes avezados en el crímen, obra por la necesidad de su naturaleza individual ó por la carencia de un sentido moral, podrá ser motivo de alarma á la sociedad; pero por desgracia, á proporcion que con más atencion se estudia la fisiología de los criminales, se va descubriendo que sus actos depravados guardan íntima relacion con su organizacion hereditaria. En efecto, los médicos que han hecho investigaciones en grande escala sobre los ascendientes y sobre los hijos de los criminales, han venido á encontrar que, cuando no estaban manchados aquellos y éstos con la misma nota, eran, ó locos, ó ébrios, ó epilépticos, ó neuropáticos. Algunos que no cabian en estas diversas denominaciones, tenian, á lo ménos, un temperamento vesánico, es decir, cierta predisposicion á la locura, caracterizada por originalidad, excentricidad ó rarezas de conducta, juntamente con algun padecimiento nervioso; por fin, el menor número se conducia como el comun de los hombres, formando una excepcion en la familia, y de quien se puede decir lo que de aquellos que, habiendo nacido de un padre que padecia algunas de las enfermedades ordinarias, claramente hereditarias, conservan en su naturaleza la enfermedad en el estado latente, para venir á manifestarse en sus descendientes.

Otra prueba de la fatalidad de la herencia, es la observacion que han hecho los directores de establecimientos de reclusion penal, los cuales han llegado al triste desengaño de que el mayor número de los que allí se encuentran secuestrados, no son susceptibles de correccion, ni se ven en ellos muestras de arrepentimiento. Así, Mr. Chesterton, citado por Maudsley, y de quien este autor hace la recomendacion de ser uno de los directores de prision más reservados y de experiencia, hace la siguiente declaracion: «Las tristes realidades que he observado, me compelen á decir, que los nueve décimos, por lo ménos, de los malhechores avezados, no tienen ni el deseo, ni la intencion de renunciar á su género de vida, y aman los vicios á que ellos se han entregado......... «¡Oh Dios, qué bueno es robar! Aunque tuviera yo millones, siempre querria yo ser ladron,» he oído decir á un pícaro jóven.»

Mr. Bruce Thomson, médico de la Prision general de Escocia, que ha tenido oportunidad de observar millares de presos, asienta que los criminales inveterados no tienen sentido moral, de modo que positivamente padecen imbecilidad de este género: su insensibilidad moral es tan grande, que en presencia de la tentacion no tienen contra el crímen ningun poder sobre sí mismos. De cerca de 500 asesinos que ha conocido, no puede afirmar que más de tres hayan sentido algun remordimiento. Entre otros testimonios que corroboran el suyo, cita la opinion de un médico amigo, muy hábil observador, que conocia bien la locura y tenia gran experiencia en el mundo de las prisiones. Este práctico se declaraba absolutamente convencido de la falta completa de sentimientos morales ó de su cabal depravacion en los criminales, á la vez que de la fuerza de las malas inclinaciones de estas naturalezas intratables. Añadia Mr. Thomson, refiriéndose á sus propias observaciones: «la moral no parece en ellos ménos enferma que el físico; y si el régimen de las prisiones restituye al cuerpo una poca de su salud, dudo que el espíritu consiga el mismo beneficio, ó

que se mejore en lo más mínimo. Despues de 18 años de morar en las prisiones y de experiencia de criminales, creo que las nueve décimas de entre ellos, tienen una inteligencia debajo de la média normal, aunque todos sean excesivamente astutos.»

No dejará de decirse en contra del principio asentado, que el presumir locos á los delincuentes avezados en el crímen y defender que muchos de ellos no obran así sino por carencia de sentido moral, envuelve un peligro para la sociedad. Pero viendo la cuestion en el fondo, como dice Maudsley, se encuentra en definitiva, que hay corta diferencia entre aprisionar al criminal con indignacion, y secuestrarlo de la misma manera en lo que se llama un asilo, con tristeza ó compasion. En ambos casos queda precavida la sociedad del daño que pudiera resentir del individuo; el criminal se enmendaria ó se curaria por el aislamiento y la disciplina que se observa en dichos asilos; y en cuanto al escarmiento para los demás hombres, que se busca principalmente al aplicar las penas, es muy probable que produjera el mismo que el del encierro en una prision; porque al fin, privacion de libertad, aislamiento de los suyos y disciplina, todo podria llegar á ser igual en un asilo de locos criminales y en una penitenciaría.

Aquí damos punto á estas consideraciones generales sobre responsabilidad criminal, reservando, para cuando tratemos en particular de cada forma de alteracion mental, volver á tocar la cuestion con aplicacion á la forma especial que revista la enfermedad ó al género á que corresponda.

ARTICULO III.

Diagnóstico de la responsabilidad criminal.

Nuestro sabio criminalista, el Sr. Lic. D. José María Lozano, en sus Comentarios al Capítulo del Código penal que trata de las circunstancias que excluyen la responsabilidad crimi-

nal, ha sentado un precepto concebido en estos términos: «Desde luego combatimos la defensa del acusado, fundada en el extravío de sus facultades mentales, que se hace derivar de la naturaleza misma del crímen cometido, ó de las circunstancias odiosas que han acompañado su perpetracion. Decir que una madre que ha dado muerte al hijo de sus entrañas no ha podido quebrantar las leyes de la naturaleza, leyes que obedecen los mismos brutos, sino en un momento de una perturbacion completa de sus facultades morales; que un hijo no ha podido, sino en la misma situacion, clavar el puñal homicida en el corazon del sér á quien debe la vida, es crear una patente de impunidad en favor de todos aquellos crímenes cuya perpetracion hiere profundamente los instintos generosos de un corazon bien formado. No: la historia de todos los tiempos nos revela que la humanidad produce séres capaces de cometer los crímenes más odiosos en el perfecto uso de su razon y de su libertad. Creemos, pues, que el estado de enajenacion ó de locura, debe comprobarse y hacerse constar como un hecho cierto, con total independencia de las suposiciones ó presunciones á que pueda dar lugar la naturaleza y circunstancias de la infraccion.......» *

Por muy respetable que sea esta opinion, y de una verdad general indisputable, es, sin embargo, muy absoluta, porque, como dice Mr. Maudsley, en su Tratado del Crímen y la Locura, «por inaceptable que parezca el suponer que un crímen es una prueba de locura cuando ni un síntoma anterior ha hecho prever la enfermedad, es no obstante posible que el mismo crímen marque el período en que la tendencia á la insanidad ha llegado á ser la insanidad misma; la hora precisamente en que el órgano muy débil ha cedido á la impulsion que soportaba.»

No es diferente la opinion de Griesinger, alienista aleman

* Derecho penal comparado, ó el Código penal del Distrito federal y Territorio de la Baja California, concordado y comentado por el Lic. José M. Lozano.

muy célebre, quien apoyando el precepto general, admite sin embargo, la excepcion para casos determinados, y dice que «en los casos criminales, el acto cometido por el individuo, puede por sí mismo contribuir frecuentemente en mucho á la solucion de la cuestion relativa á saber si está ó no enajenado; porque frecuentemente este acto es precisamente una de las manifestaciones principales de la locura: áun hay casos en que de la naturaleza del acto puede solamente deducirse el elemento principal, y áun diré, el único elemento que permita declarar que hay locura. (Recuerdo como ejemplos ciertos casos de individuos que matan á sus hijos.)

«Pero en la inmensa mayoría de los casos, esto es enteramente inadmisible é imposible; se debe más bien, para fundar en algo la prueba de la existencia de la locura y demostrar que el acto ha sido cometido bajo su influencia, esforzarse en establecer desde ántes del acto y totalmente fuera del acto mismo, los signos de la locura, segun su modo de produccion, sus síntomas y la marcha que haya seguido......

«Mas al fin, ¿no podrá haber casos en que un estado síquico morboso que no se manifiesta exteriormente por ningun signo, y que sin embargo exista realmente, ejerza influencia sobre un acto criminal? Creo que esto es posible; porque ¿quién osaria registrar el mecanismo íntimo de la inteligencia y del pensamiento, de la misma manera que se hojea un libro? ¿Quién se atreveria á negar que una influencia orgánica morbosa que no se trasluce por ningun signo exterior, pueda en un momento dado perturbar, suspender el razonamiento y arrastrar nuestras determinaciones á un mal camino?»

Por las citaciones que acabamos de hacer, se habrá comprendido, que aunque admitimos la opinion de nuestro criminalista mexicano, no desechamos las excepciones; pues basta saber que hay locos que guardan con tal religiosidad en su pecho por mucho tiempo las alucinaciones y concepciones delirantes que padecen, sin que ni áun se haya podido llegar á sospechar

su existencia, para que no sea posible seguir uua opinion tan absoluta, mucho más, cuando hemos aprendido que algunos locos no las revelan, sino hasta que habiendo vuelto á la razon han sido interrogados sobre los motivos que los determinaban á obrar de tal ó cual manera durante su enfermedad.

Tampoco puede utilizarse para el diagnóstico de la responsabilidad el conocimiento de la pasion que ha sido móvil del acto delincuente; en primer lugar, porque hay algunos actos de esta clase que no reconocen su orígen en una pasion, y despues, porque los enajenados están sujetos á todo género de pasiones como los demás hombres; con la diferencia de que en ellos hay unas que proceden de la alucinacion ó de una concepcion delirante, y otras que nacen aún fuera de estas perturbaciones por motivos ordinarios de la vida, pero que desenvolviéndose en un espíritu insano, es decir, en un hombre que ha perdido la libre direccion de sus facultades mentales, que no es ya señor de sí mismo, sus actos no tienen el carácter de espontaneidad que debe exigirse para la responsabilidad criminal.

El interés que se habria intentado obtener con una accion criminal, no será todavía un buen medio de diagnóstico de responsabilidad, considerada la cuestion de una manera general; pero podrá utilizarse muy bien siempre que, como dice Casper, se juzgue de las acciones colocándose el que las quiera juzgar *bajo el punto de vista del que la ha cometido y no á su propio punto de vista;* porque lo que seria un interes poderoso para un individuo, no seria sino muy fútil para otro, atendiendo á su diversa educacion y á las costumbres populares y provinciales que dan distinto valor á las palabras ó á las acciones que pasan en el trato ordinario.

Hay acciones en que no se descubre ni el móvil de una pasion ni el de un interés; y sin embargo, están vedadas por las leyes, en razon de los daños ó perjuicios que originan. Estas acciones se consideran como faltas, y son, principalmente, del resorte de los bandos de policía y buen gobierno. Solo son pu-

nibles cuando se han consumado, sin atender más que al hecho material y no á si hubo intencion ó culpa. A este género pertenecen las travesuras, en que no se descubre pasion ni interés.

Ya hemos probado que ni el acto mismo, la pasion que le dió orígen, el interés que pueda haber mediado, ni la falta de uno y otro, podrian ser de grande utilidad para el diagnóstico médico-legal de la responsabilidad criminal; quédanos, pues, solo, como único signo diagnóstico, la disposicion mental en que se encontrara el individuo al cometer el delito. Si era el estado anormal de la inteligencia ó de las facultades morales, la irresponsabilidad ante la ley seria cabal; pero si la disposicion es inversa, entónces la pasion ó el interés que sirvió de móvil al delito y áun la atrocidad del mismo delito, recobran toda su importancia para la agravacion de la responsabilidad y de la pena.

Para el enajenado criminal, el motivo de su accion corresponde á una idea delirante, á una impulsion irresistible, á una alucinacion, ó bien á un debilitamiento del juicio y de la memoria, que hacen al demente incapaz de apreciar el valor moral de sus actos. En efecto, en el hombre sano de espíritu, la deliberacion intelectual tiene lugar por motivos reales, apreciados de una manera normal, por un juicio y un espíritu sanos, y es á consecuencia de esta deliberacion como la voluntad se manifiesta libremente por los actos: el enajenado toma una determinacion y manifiesta su voluntad exactamente por el mismo mecanismo; pero sus motivos de accion son patológicos, no son reales, pesan con una fuerza anormal en sus apreciaciones, y quitan á los actos de la voluntad ese carácter de libertad que resulta del equilibrio normal de las facultades. (Marcé.)

ARTICULO IV.

Responsabilidad civil.—Capacidad civil.

Se da el nombre de responsabilidad civil, á la que resulta de algun hecho ú omision contrarios á la ley penal, con el que sin derecho se causa daño ó perjuicio á alguna persona.

Consiste esta clase de responsabilidad, segun los casos, en la restitucion, reparacion, indemnizacion, y el pago de gastos judiciales.

A nadie puede declarársele civilmente responsable, si no se prueba que usurpó una cosa ajena, ó que sin derecho causó por sí mismo ó por medio de otro, daños ó perjuicios al demandante, ó que pudiendo impedirlos el responsable, se causaron por persona que estaba bajo su autoridad. Verificándose alguna de estas condiciones, incurrirá el demandado en responsabilidad civil, sea que se le absuelva de la criminalidad ó que se le condene; excepto los casos que marca expresamente la ley.

Los menores ó los dementes que estén bajo la patria potestad ó una tutela, solo serán responsables ellos mismos, cuando no resulte responsabilidad civil á las personas que los tienen á su cargo, ó éstas no tengan bienes con que cubrirla; pero si no están bajo tutela ó bajo la patria potestad, ellos lo serán únicamente.

En resúmen: no debiendo quedar sin reparacion ó indemnizacion cualquiera persona que sufra daño ó perjuicio en sus intereses, tanto el menor como el enajenado que los originen quedan civilmente responsables cuando no haya otro que deba y pueda responder por ellos.

Capacidad civil.—La capacidad civil es la aptitud ó idoneidad que por la ley adquieren las personas para gobernarse por sí mismas y regir sus intereses. Por consiguiente, la incapacidad civil será la falta de las cualidades ó disposiciones que exi-

ge la ley de las personas, para hacer, dar, recibir, trasmitir ó recoger alguna cosa.

La incapacidad es natural y legal, ó solamente legal. Segun las leyes, tienen incapacidad de la primera clase: 1º los menores de edad no emancipados; 2º los mayores de edad privados de inteligencia por locura, idiotismo ó imbecilidad, áun cuando tengan intervalos lúcidos; 3º los sordo-mudos que no saben leer ni escribir. La tienen de la segunda clase: 1º los pródigos; 2º los menores de edad no emancipados para los negocios judiciales. Los incapaces que no estén sujetos á la patria potestad, deben estarlo para la guarda de sus personas y bienes á la tutela que les imponga la ley.

La patria potestad acaba para el menor á los 21 años cumplidos; de manera que á esta edad ya reconoce la ley en las personas la capacidad civil, y puede entrar en el goce pleno de los derechos civiles, que tiene todo el que vive en sociedad. Solo á esta edad es cuando ha considerado el legislador que el comun de los hombres tiene la suma de conocimientos, la experiencia necesaria del mundo y la libre y firme voluntad para gobernar debidamente su persona y regir acertadamente sus intereses.

Llama desde luego la atencion, que cuando desde la edad de 18 años declara la ley criminalmente responsables á los que cometen alguna infraccion contra la ley penal, no los considere todavía responsables civilmente, ni con la capacidad natural para manejar sus bienes. Hay autores que declaran no alcanzar la razon de esta diferencia; pero acaso sea, segun entendemos, la de que para el manejo de los intereses se necesita cierta experiencia, cierto cálculo y aplomo que no se han menester para abstenerse de obrar en contra de la salud, la vida y los bienes de las personas; bastando para esto únicamente poseer el grado de conocimiento indispensable para saber lo que prohibe la ley penal, y tener la libertad suficiente para resolverse á obrar ó no en contravencion á dicha ley: se supone

que á esa edad de 18 años la educacion y la reflexion han tenido el tiempo suficiente para formar en el hombre la nocion del derecho, y de comprender las consecuencias naturales de las acciones que reprueban las leyes. En una palabra, ántes de la mayor edad hay incapacidad civil, y por lo tanto, no puede haber para el que delinque más que responsabilidad criminal.

Otra diferencia es, que la capacidad civil admite grados, miéntras que la responsabilidad criminal no permite más que atenuaciones.

ARTICULO V.

Minoridad en relacion con la responsabilidad criminal.

Pasando ahora á la responsabilidad criminal que puede imputarse á la menor edad, se ve que la mayor parte de los códigos modernos fijan una edad, ántes de la cual no se tiene á los individuos por responsables de los delitos que cometan, y se supone que los legisladores de los diferentes pueblos habrán fijado el punto de partida de la responsabilidad, tomando en consideracion la mayor ó menor precocidad en la madurez física y síquica, segun la raza, el clima, y el grado de civilizacion de sus respectivos países; mas es probable que tales consideraciones no se tuvieran presentes, en algunos casos, y que en este punto se haya dictado la ley de una manera empírica: solo así puede explicarse que el Código de Portugal haya fijado el principio de la responsabilidad despues de los 10 años; el de Baviera, de los 8; el español, de los 9; que el el frances no reconozca un límite inferior, aunque se admite en su foro que el principio de la responsabilidad está entre los 9 y los 10 años; el aleman, despues de los 12; el del Distrito federal y de la Baja California, pasados los 9; el del Estado de Guanajuato, de los 10 en adelante; los de los Estados de México y Veracruz, de los 10 y me-

dio, etc. Esta misma disparidad se advierte en cuanto á la edad en que el menor entra en la responsabilidad comun: así, en unos códigos entra, cumplidos los 14 años; en otros, los 15, los 16, los 17, los 18, y hay alguno, tal como el de Guanajuato, en que despues de los 10 parece que ya entran los menores en responsabilidad completa.

Se admite en principio, y con razon, que la infancia no es responsable; en efecto, no es posible concebir que á este período del desarrollo pueda el niño comprender la naturaleza de la accion que comete, ni del castigo que le designa la ley; cuando más, habrá para él una simple relacion de causalidad, en tanto que sepa que si hace ciertas cosas será castigado. Pero más adelante empieza á desenvolverse el sentido moral, y con él debe comenzar tambien la responsabilidad legal; mas semejante desarrollo no se hace súbitamente sino por grado; de aquí es que no puede llegar á la completa responsabilidad, sino despues de varios años; en general, hasta los 18, conforme á lo que previene nuestro Código.

El criterio de la responsabilidad, con relacion á la edad, estriba, pues, en que el individuo llegue á poseer el grado de conocimiento y de libertad que se creen necesarios para cumplir la ley: este criterio, que es suficiente para valorizar la responsabilidad del hombre sano de juicio, acaso no sea el mismo, como verémos despues, para el hombre insano ó que está falto de razon.

ARTICULO VI.

Sordomudez.

Se llaman sordo-mudos aquellos cuya mudez no reconoce otra causa que una sordera congénita ó adquirida pocos años despues del nacimiento.

«Seria difícil determinar, por una parte, la edad en que la influencia de las funciones auditivas deja de ejercerse de una

manera tan fatal sobre las funciones orales, y por otra, el grado de intensidad que debe tener la sordera accidental para atraer la mudez. En general, pasada la edad de ocho á diez años, la palabra se conserva sin embargo del debilitamiento más ó ménos pronunciado del oido, con tal de que los padres ó los instructores inteligentes se ocupen cuidadosamente de mantener su penoso ejercicio y de rectificar la articulacion de ciertos sonidos vocales, que siendo percibidos con oscuridad ó dejándolo de ser del todo, se hacen más y más inexactos y confusos. Si falta esta vigilancia activa, ó si la sordera accidental ha acaecido anteriormente á la época indicada, la mudez viene tras de la sordera, y es tanto más completa, más rápida y pronunciada, cuanto la instruccion del niño es ménos avanzada. Pero sea lo que fuere, desde que la pérdida de la palabra ha seguido á la de la audicion, puede considerarse al individuo accidentalmente privado de esta facultad, como si fuera sordomudo de nacimiento, puesto que no difiere ni en su físico, ni en su moral.» (Itard.)

Se ve por lo expuesto en el párrafo anterior (que es el fruto de una práctica del autor de más de 30 años en un establecimiento especial), que no hay razon suficiente para que nuestro Código penal considere solamente como sordo-mudos á los que lo fueren de nacimiento, ó desde ántes de cumplir cinco años, y que si se hubiera de observar el art. 34 en el sentido estricto de los términos en que se expresa, el que se hubiese hecho sordomudo despues de cinco años cumplidos, no deberia ser excluido de responsabilidad criminal por la infraccion de las leyes penales.

Hay poca diferencia en lo intelectual y moral, entre el idiota y el sordo-mudo sin instruccion; pero éste difiere tanto más de aquel, cuanto más completa sea la educacion que ha recibido, y no se le puede mirar como instruido sino al cabo de los diez ó doce años de educacion: entónces, si la ha recibido en un establecimiento especial, y el individuo ha puesto de su par-

te una aplicacion sostenida, no se le puede considerar como exento de toda responsabilidad legal. Aun cuando su educacion no hubiere sido tan avanzada, que haya podido hasta llegar á aprender á leer y escribir, todavía no debe considerarse como colocado fuera de la ley penal; porque basta la instruccion por medio del lenguaje de los signos, para hacerle comprender al cabo de algunos meses sobre ciertos delitos, como el robo, por ejemplo, que no deben cometerse, pudiendo, despues de ese corto tiempo tener una idea clara de la propiedad, así como de otros derechos del hombre.

Algunos han creido que el sordo-mudo más instruido es, el que ha llegado por la educacion á expresarse por medio del lenguaje oral; pero semejante asercion no es verdadera, porque para adquirir esa instruccion se necesita que sepan ántes leer y escribir, pues no basta enseñarlos á imitar los movimientos de los labios y de otros accesorios de los órganos de la pronunciacion, para que puedan expresar con precision y claridad sus conceptos; así es que, un sordo-mudo parlante puede tener áun ménos instruccion que otro que sabe leer y escribir, por lo que no debe tomarse como criterio del desarrollo de sus facultades mentales la instruccion oral que haya adquirido. Por otro lado, el estudio del mecanismo visible de los sonidos, para ofrecer alguna ventaja al sordo-mudo que aprende, debe ser ayudado por algo de audicion, y sobre todo, por el conocimiento perfecto de la sintáxis gramatical, del encadenamiento natural de las palabras y de la dependencia recíproca de los diferentes miembros de la frase: esta última condicion, tan difícil de llenar por el sordo-mudo, raras veces familiarizado con la construccion regular de nuestras frases habladas, hace para él, más que para un sordo accidental, tan difícil como impotente este medio de percibir la palabra. Por esto M. Itard, en los semi-sordo-mudos hace depender la palabra de la instruccion, y no absolutamente la instruccion de la palabra.

Varios autores de nota han opinado que un sordo-mudo, aunque se suponga el más instruido, no debe considerarse al mismo grado responsable que el hombre sano, y que tampoco es susceptible de adquirir la capacidad civil. Pero esta opinion parece prematura, porque es posible que perfeccionándose los medios de educacion, pueda el sordo-mudo llegar á poseer las condiciones necesarias para entrar al goce pleno de sus derechos, y á responder por completo de sus acciones. Aun en el estado actual de la educacion, hay individuos de esta especie, que bajo el punto de vista de la responsabilidad y de la capacidad, deben considerarse como un hombre ordinario.

«Cuando el sordo-mudo puede comunicar sus ideas por la palabra, es necesario establecer siempre que no ha podido llegar á este punto más que con el auxilio de la escritura, como representacion del pensamiento, secundado ó no por el método de los signos. En consecuencia, todo lo que puede decir, igualmente puede escribirlo, y comprenderá mejor por este medio que por la inspeccion de los labios, las palabras que se tuviera que dirigirles. Repito, que es por la conversacion escrita como debe ser examinada la capacidad intelectual del sordo-mudo. Si no se halla en estado de prestarse á este medio de comunicacion, se le puede mirar como desprovisto de la instruccion suficiente que lo haga legalmente responsable de sus actos, y asemejarlo bajo este punto de vista, á un idiota.» (Itard.)

Hoffbauer da algunas reglas importantes sobre el modo de examinar á un sordo-mudo que sabe escribir: él aconseja comenzar por ponerle cuestiones simples, inteligibles á todo el mundo, principalmente aquellas á que se pueda suponer que responderá, pero que no haya podido prever. Si responde justamente, puede creerse que se halle en estado de conversar por escrito; pero si las respuestas no corresponden, cabe el suponer que el sordo-mudo, por cierta vanidad, haya contestado con velocidad, sin comprender bien la pregunta; mas cuando todas sus respuestas sean fuera de propósito y se reduzcan á

repeticiones de cosas que no corresponden, entónces es evidente que, aunque saben pintar letras, no saben escribir; es decir, demostrar que han entendido la pregunta.

El mismo Itard aconseja un medio muy simple para impedir que el sordo-mudo oculte la instruccion que posée, con la esperanza de que la falta de ésta le sirva de excusa. Consiste en acusarlo de un crímen mucho mayor que aquel que se le imputa; entónces sucede que si sabe escribir, recurre inmediatamente á este medio para justificarse, y así hay modo de conocer todo el alcance de su inteligencia y de su educacion. Otro medio que tambien recomienda, es procurar adquirir alguna carta que hubiese escrito poco tiempo ántes. En fin, las circunstancias conmemorativas sobre la extension de su educacion, el empeño con que se haya prestado á ella y su capacidad natural, podrán ser un buen indicio. Por lo demás, una vez cerciorado de que el sordo-mudo se halla en estado de comprender las cuestiones que se le dirijan por escrito, se debe considerar «que es casi un hombre ordinario enfrente de sus jueces, y de quien pueden obtener con tanta más facilidad las revelaciones necesarias, cuanto que ignora las vías diestras é indirectas por las que la justicia llega á arrancársela á los culpables.»

Por último, Marc recomienda tener con anticipacion al juicio una conversacion en lo particular con el sordo-mudo sobre objetos generales enteramente extraños al acto de que se le acusa, y llegar, por asimilacion de ideas, á cuestiones de moral y de órden social. Por este medio espera dicho autor comprender mejor todo el alcance de su inteligencia y el grado de su educacion.

En resúmen, tanto bajo el aspecto de la capacidad civil, como del de la responsabilidad criminal, el sordo-mudo será tanto más capaz, ó será responsable, cuanto más perfecta sea la educacion que hubiere recibido. De manera que habrá casos en que no sea capaz ni responsable; otros, en que su capacidad

civil deba ser restringida y su responsabilidad atenuada, y otros, en que deba ser juzgado para todo como un hombre ordinario.

ARTICULO VII.

Enajenacion mental.

Entendemos por *enajenacion mental*, toda falta, mengua ó perturbacion de las facultades mentales, á tal grado que ya no sea el hombre señor de sí mismo para corregir sus ilusiones y alucinaciones, para rectificar sus juicios, ni para dejar de obrar en un sentido determinado áun en contra de su propio deseo.

Estudiarémos en consecuencia, bajo el título de enajenacion mental, y únicamente al punto de vista de la Medicina legal, no solamente las diversas clases de la locura, así como la depresion de las facultades mentales en todos sus grados; sino tambien el delirio agudo que acompaña á diversas enfermedades ó que proviene de la ingestion de algunos venenos, y ciertos estados fisiológicos de la inteligencia, durante los cuales el hombre no goza de todo el conocimiento y libertad para responder de sus actos, como el sonambulismo y la vigilia imperfecta.

Como el delirio sea el síntoma esencial y característico de cualquiera enajenacion mental, conviene dar una sucinta idea de lo que se entiende por delirio y en qué consiste.

Delirio.—En su acepcion más general, la palabra delirio puede significar toda perturbacion de las facultades mentales, y en este sentido es usada hoy por todos los alienistas.

«Un hombre está en delirio, dice Esquirol, cuando sus sensaciones no están en relacion con los objetos exteriores, cuando sus ideas no lo están con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones no están en relacion con sus ideas; cuando sus ideas, sus juicios y sus determinaciones son independien-

tes de su voluntad.» Es decir, que cada una de las operaciones elementales del espíritu puede hallarse en desórden, de modo que existe un delirio de las sensaciones, un delirio del pensamiento y un delirio de los actos.

Algunas veces estos delirios existen separadamente sin que la perturbacion de una funcion reobre en manera alguna sobre las otras; pero esto es absolutamente raro, y casi siempre temporal. En efecto, hay tal union entre las diversas facultades mentales, tal solaridad en sus operaciones, que en la inmensa mayoría de casos la perversion de una funcion, léjos de quedar limitada é independiente, se generaliza y se comunica á las otras, ya desde el principio, ya despues de una duracion más ó ménos larga: esto es, además, conforme con la disposicion orgánica del cerebro, donde todas las celdillas nerviosas comunican libremente entre sí por sus numerosas fibras comisurales, y seria muy difícil concebir que el desórden de alguna de las regiones ocupada por aquellas fuese tan limitada que no se propagara con más ó ménos prontitud á las regiones vecinas. Sin embargo, debe quedar establecido, aunque no se avenga bien con la teoría, que no obstante que el delirio no sea limitado á una sola funcion, se reconoce todavía cierto aislamiento en el desórden primitivo de las operaciones síquicas.

Efectivamente, en el delirio de las sensaciones, que es lo que se llama alucinacion, la percepcion es solo la que está primitivamente herida, quedando intactos en sí mismos el pensamiento y la voluntad; es verdad que cuando se ejercen sobre sensaciones falsas no pueden producir más que resultados falsos, pero en los demás casos, es decir, en tanto que se ejercen sobre sensaciones exactas, aquellas facultades no deliran. En el delirio del pensamiento, las concepciones falsas arrastran consigo un número correspondiente de actos delirantes, pero fuera de ellas, la inteligencia y la voluntad pueden ejercerse racionalmente y las sensaciones quedar normales.

Por último, en el delirio de los actos, fuera de aquellos

que están bajo la influencia de una determinacion irresistible, de una impulsion sobre la cual la voluntad nada puede, y tiene al fin que aceptarla, todos los demás actos son la consecuencia necesaria de las sensaciones y de los raciocinios buenos ó malos que les han precedido; á no ser que dichos actos pasen de una manera inconciente y positivamente automática.

«Pero más comunmente, sensaciones, pensamiento y voluntad se han pervertido al mismo tiempo, á la vez que de una manera intrínseca por propagacion secundaria. Entónces el resultado es de lo más complexo, las sensaciones imaginarias continúan á engendrar razonamientos delirantes y actos extravagantes, pero al mismo tiempo hay concepciones delirantes primitivas no causadas por alucinaciones que engendran tambien actos desrazonables y reobran áun sobre la percepcion, de modo que llegan á convertirse en causa de alucinaciones secundarias. En fin, independientemente de los actos que son dictados, sea por las concepciones delirantes, sea por las alucinaciones, pueden todavía producirse otros tan extravagantes que parecen independientes de la inteligencia y de la percepcion y que se presentan como debidos á una alteracion intrínseca de la voluntad. En una palabra, la turbacion de cada una de las facultades mentales, reobrando sobre cada una de las otras, determina combinaciones tan numerosas como variadas, en las que los elementos viciados se asocian de todas las maneras imaginables, y producen por resultado un delirio general.

«En resúmen, el delirio puede ser algunas veces limitado á una sola facultad, pero con mucha más frecuencia se extiende á muchas de ellas; así es, que ya una parte solamente de las operaciones síquicas está trastornada, quedando las otras normales, lo que constituye un delirio parcial, ya la perturbacion se extiende á todas las operaciones, y entónces constituye un delirio general. (Ach. Foville.)»

Es difícil decir cuál sea la naturaleza del delirio ó en qué consista sicológicamente hablando. Segun M. Baillarger, el deli-

rio tiene por condicion principal, ó como punto de partida, el ejercicio involuntario de las facultales mentales, principalmente el de la memoria y de la imaginacion, á que se agrega otra condicion, que es la creencia en la realidad de las concepciones nacidas de esta manera y por la supresion de ideas intermedias. «Así es, que cuando se presenta de repente una idea falsa á nuestro espíritu, surgen inmediatamente otras que tienden á demostrarnos su falsedad. Si es una impulsion la que nos viene, inmediatamente es combatida ó favorecida por cierto número de ideas que á ella se refieren. Son estas ideas, que llamaba Pariset intermedias, las que separan la concepcion de la creencia, ó la impulsion del acto, las cuales están como suprimidas en el sueño y la locura.»

El delirio se distingue en vesánico y no vesánico; el primero figura como fenómeno esencial de la locura, sin el cual no podria ella existir, y sigue una marcha ordinariamente crónica; miéntras que el segundo no es más que un fenómeno secundario, sintomático ó simpático de una afeccion aguda, sea del cerebro, sea de algun otro órgano importante de la economía.

Despues de haber dado una ligera idea general de lo que entendemos por delirio, pasemos á estudiar cada una de las clases de enfermedades mentales comprendidas bajo el título de enajenacion.

ARTICULO VIII.

Locura.

Es grande la variedad de clasificaciones bajo las cuales cada autor ha estudiado las distintas clases de locura; mas como nosotros no nos ocupamos ahora de la nosología, ni pretendemos juzgar cuál sea la mejor, se nos permitirá que adoptemos aquella que nos parece suficiente para nuestro objeto, sin dar á entender por esto que la defendemos. Así es, que vamos á se-

guir en la descripcion de las diversas clases de locura la clasificacion de Ach. Foville, hijo, que puede leerse en el Diccionario de Medicina, publicado bajo la direccion de M. Jaccoud.

Manía.—Esta enfermedad mental está caracterizada principalmente por un delirio general con incoherencia de las ideas y de los actos, acompañado de excitacion. Aparece bajo la influencia de las más diversas causas, especialmente las morales, y puede producirse de una manera accidental, sin necesidad de que los individuos se encuentren predispuestos por razon de la herencia. Su marcha es frecuentemente aguda, franca, y puede terminarse en algunos meses por una curacion estable: en otros casos pasa al estado crónico, y más tarde á la demencia, conservando siempre cierta exaltacion como resto de la enfermedad que le dió orígen.

La manía estalla algunas veces de una manera súbita, con motivo de una viva emocion, de un exceso alcohólico ó de una insolacion prolongada, y en pocas horas alcanza un alto grado de violencia. Pero no es esto lo más comun; lo más frecuente es que haya un período prodrómico, que dura desde algunos meses hasta algunos dias. Este se caracteriza por cefalalgia, tristeza, abatimiento, presentimientos siniestros, angustia de la respiracion, falta de sueño, ó un sueño ligero é interrumpido por ensueños y pesadillas; á estos fenómenos nerviosos se agregan perturbaciones gástricas que consisten en inapetencia, sed, constipacion, mal gusto de la boca y lengua saburral. No pasa mucho tiempo sin que el carácter se altere, las personas se vuelvan impacientes, irritables, desplegando una actividad excesiva, la cual contrasta con algunos momentos de profunda depresion, en los cuales los individuos permanecen sombríos, preocupados de sí mismos, llenos de terrores pánicos. Poco á poco estos momentos desaparecen para hacer lugar á una excitacion permanente; las ideas abundan con exaltacion, el cuerpo se mueve incesantemente, y en pocos dias, ó algunas veces en pocas horas, la agitacion llega á su más alto grado, manifes-

tándose por la extravagancia de los actos, y por el exceso de actividad del cuerpo y del espíritu.

Las ideas se producen con tal abundancia, que se atropellan y se mezclan unas con otras hasta lo infinito: si es posible fijar la atencion del individuo por un momento interpelándole bruscamente, puede todavía obtenerse alguna respuesta razonable; pero bien pronto la atencion se escapa hácia otro objeto, y no es posible conservarla por más tiempo á su servicio. La vista de un objeto, una palabra pronunciada por casualidad, una simple consonancia, un recuerdo, bastan para hacer cambiar la direccion de los pensamientos que no tienen ni órden ni ilacion, y se manifiestan por frases truncadas y llenas de reticencias: dicha incoherencia es más aparente que real, y depende, segun Falret, de que el trabajo del pensamiento es más rápido que el de su manifestacion.

Las facultades de la memoria, de la asociacion de las ideas y de la imaginacion, se encuentran excesivamente sobrexcitadas, á expensas del juicio y de la reflexion; así es, que la memoria trae al espíritu multitud de recuerdos que parecian olvidados; la imaginacion produce pensamientos elevados y un lujo de imágenes que no podia esperarse de la capacidad intelectual ordinaria del individuo. Al principio, puede haber en el maniaco algunos pensamientos que sean lógicos y naturales, aunque anunciados con grande exaltacion y mucha volubilidad; pero desde que aparecen las ilusiones y alucinaciones, las concepciones se hacen casi exclusivamente delirantes, y en medio de este desórden se ven predominar éstas ó las otras series de manifestaciones intelectuales que acaban por darle al delirio un colorido particular. Así es como en un sugeto las ideas religiosas, en otro las ideas eróticas, en un tercero, la preocupacion de las riquezas, ó cualquiera otra idea tomada de los más recientes recuerdos, llegan á ser otros tantos centros alrededor de los cuales se agrupan confusamente otras concepciones delirantes.

El aspecto del maniaco y su modo de andar, revelan su exaltacion intelectual. La locuacidad es interminable, el tono enfático y declamatorio, palabras groseras, obscenas é injuriosas se encuentran mezcladas en todos sus discursos; la voz es ronca, la mirada fija y centellante, el semblante animado y muy distinto de lo que era en su estado natural; los movimientos bruscos, tumultuosos é incesantes; los enfermos gritan, corren, rien, cantan, rompen los objetos que encuentran á la mano, rasgan su ropa ó se desnudan, y todo esto sin motivo, como impulsados por una necesidad de movimiento. Si encuentran un mueble á su paso, en vez de evitarlo, lo tiran ó lo rompen; sus fuerzas musculares son dobles ó triples de lo que ántes eran, y se ven maniacos que por meses y años enteros gritan y se agitan dia y noche, sin dar señal de sufrir la menor fatiga.

Las ilusiones son frecuentes en estos enfermos, más aún que las alucinaciones; éstas, por sí mismas, son contradictorias é incoherentes, como su delirio, siendo más frecuentes las de la vista que las del oído.

Hay el contraste notable de la diminucion ó la abolicion de la sensibilidad general, que hace á tales enfermos no quejarse del exceso de frio ni del calor; no sentir los golpes ni las heridas, y quedar indiferentes á la accion de los agentes exteriores. Por esto se ha visto, que algun enfermo, cuya historia refiere Pinel, se revolcaba sobre el suelo cubierto de hielo, con gran placer, y que otros quedaban todo el dia al rayo del sol y áun con la vista fija en él, sin manifestar molestia.

En general, los maniacos comen mucho y digieren bien: cuando están muy excitados expelen su orina y sus heces de un modo involuntario, lo cual se atribuye á insensibilidad de las mucosas de la vejiga y del recto; las funciones genitales tambien se encuentran exaltadas, y esta excitacion acaso es más frecuente en las mujeres, en las cuales hay paroxismos de agitacion con gestos obscenos y una expresion lúbrica de los

ojos, producidos por la vista de un hombre ó por el ruido solo de sus pasos ó de su voz. El pulso es ordinariamente agitado y tenso durante los paroxismos, así como la temperatura de la piel y la respiracion, que se encuentran en relacion con las pulsaciones cardíacas. En algunos la traspiracion es hedionda, y otros arrojan grandes cantidades de saliva, escupiendo constantemente.

El estado que acabamos de describir, es el ordinario de la manía aguda; pero algunas veces sus caractéres se encuentran elevados á mayor grado de violencia cuando aparece un acceso de *furor:* éste puede considerarse como la expresion de la cólera de un maniaco, y se produce ordinariamente por alguna palabra picante, por una burla ó una simple contradiccion, aunque otras veces es espontáneo y parece provocado por una alucinacion ó una impulsion irresistible. Cuando es espontáneo, suele tener ciertos signos prodrómicos, como la aceleracion más rápida de los pasos, una palabra proferida súbitamente, ó una frase que no tiene costumbre de pronunciar. En otros, el signo es que fruncen las cejas, hacen rodar los ojos en sus órbitas, tiemblan violentamente sus brazos, se enrojece instantáneamente su cara, y laten con fuerza las artérias temporales. Tras esto viene inmediatamente el furor, durante el cual los ojos centellean, los sugetos arrojan terribles gritos, dirigen su rabia hácia los muebles, rompen todo lo que cae en sus manos, golpean ó muerden á los que se les acercan, se ruedan por el suelo, se rasgan la ropa, se hieren ó se precipitan contra las paredes. Es preciso, en estos momentos de furor, sujetar enérgicamente á los maniacos, para librar á los otros y á ellos mismos de los efectos de su violencia.

Hay en la manía un período de estado en que los individuos permanecen siempre en incoherencia de ideas, con exaltacion de las mismas y de los movimientos, pero que es diferente de los paroxismos y del período incipiente del mal, por ser todo en un grado menor: así es como permanecen estos desgra-

ciados enfermos hasta la curacion ó hasta su paso al estado crónico.

Cuando el enfermo ha de sanar, nunca se observa que pase repentinamente de la enfermedad á la salud, sino que viene una diminucion progresiva en la intensidad del delirio, como en la agitacion que le acompaña. Sin embargo, pueden presentarse *lúcidos intervalos* en la declinacion del mal, durante los cuales los enfermos pasan repentinamente á la razon y aprecian con exactitud su posicion como si despertaran de un sueño: estos intervalos se prolongan algunas veces por muchas horas ó áun por todo un dia; pero no hay que creer que esto sea ya una curacion, porque constantemente sucede que vuelvan al mismo delirio y agitacion, ya de una manera progresiva, ó súbitamente, como por ejemplo, que habiéndose dormido el enfermo, en apariencia sano, vuelva al despertar al otro dia á su estado anterior. Cuando estos lúcidos intervalos se repiten en la declinacion del mal, son de excelente pronóstico; pero no hay que tomar alguno de ellos como una curacion completa.

No es necesario que aparezcan dichos intervalos para que venga la curacion, pues en muchos casos, á la vez que disminuye la agitacion, va desapareciendo la incoherencia de las ideas: otras veces, permaneciendo la agitacion, las ideas son las primeras que entran al órden, siendo capaces los individuos de pensamientos lógicos y arreglados. En otras veces sucede todo lo contrario: la excitacion desaparece primero, pero queda cierta incoherencia, de modo que siguen delirando por muchos dias, aunque de un modo tranquilo, hasta el restablecimiento completo.

En la convalecencia se advierte todavía cierta irritabilidad, cierta impresionabilidad, y un estado particular de melancolía, que exigen mucha atencion de parte de los que rodean al enfermo; su sueño no es completamente tranquilo, y se ve interrumpido por ensueños impertinentes; hay una sensacion de

curvatura y como cansancio, que es un signo de buen pronóstico, así como la reaparicion de dolores neurálgicos ó de padecimientos dispépticos que se habian desterrado durante el ataque.

La manía puede seguir una marcha continua, pero quizá en la mayor parte de los casos lleva una marcha intermitente, reapareciendo al cabo de algunas semanas, algunos meses, ó áun dos ó tres años, y repitiéndose con el mismo intervalo de tiempo, sin poderse dar razon del motivo por qué se presenta de nuevo el acceso. Otras veces, es provocado por alguna circunstancia particular, como una afeccion moral ó alguna enfermedad. Es de advertir que, en general, se terminan los accesos de la manía intermitente de una manera brusca; y aunque el retorno á las ideas, á los afectos y á los hábitos de la salud parezca completo, siempre quedan por cierto tiempo algunos síntomas que prueban que la solucion no ha sido perfecta. La manía puede afectar tambien una marcha remitente, y por eso hay maniacos que duermen tranquilamente, volviendo, al despertar, á la misma incoherencia de la víspera, y otros, que pasando en tranquilidad relativa el dia, se vuelven á agitar durante la noche.

Los accesos de manía pueden permanecer con los síntomas del estado agudo por muchos meses, ó no durar más que dias ó semanas. Cuando la duracion del mal es muy corta y se termina bruscamente, es de temerse la recaida ó una intermitencia. Hay accesos de agitacion que van acompañados de actos de violencia, y cuya duracion es muy corta y enteramente pasajera: á esta forma de la manía es á lo que se ha dado el nombre de manía transitoria.

Manía transitoria.—Gran confusion se encuentra en los autores cuando se quiere saber á qué especie de enfermedad mental dan este nombre. Todos convienen en llamar así al delirio que nace y desaparece en pocas horas, y que va acompañado de algun acto de violencia. Pero miéntras que unos no consi-

deran el delirio transitorio sino como una forma de la manía aguda, otros admiten que pueda darse esa clase de delirio tambien en la lipemanía y en la perturbacion mental que succede á un ataque epiléptico, á la histeria, á un exceso alcohólico, á una insolacion, á los esfuerzos del parto, y, en general, á toda causa que pueda provocar una congestion cerebral en persona predispuesta. No falta quienes la consideran como una enfermedad aparte de las otras enfermedades mentales, pudiendo formar por sí misma una clase en el cuadro nosológico; pero áun éstos difieren en la descripcion de sus síntomas. Nosotros, en medio de esta confusion, admitimos un delirio transitorio con agitacion como forma de la manía aguda, y una locura transitoria con sus caractéres propios y enteramente independiente de la perturbacion mental, instantánea, repentina ó transitoria que succede á la epilepsía, á la histeria, á un exceso alcohólico, etc.; ó que toma su orígen de alucinaciones ó concepciones delirantes que el individuo sufria sin manifestarlas á nadie, y cuyo acto, extravagante ó criminal, ha sido su primera manifestacion exterior, volviendo despues de cometido el acto á su discrecion habitual.

Locura transitoria.—Para describir esta especie de enfermedad mental, nos valdrémos de los caractéres que le asigna Devergie en la Memoria que sobre este asunto ha publicado el año de 1859 en los Anales de Higiene pública y Medicina legal.

Consiste la locura transitoria en que un individuo de espíritu sano ántes, á lo ménos en apariencia, pueda entregarse repentinamente á un acto homicida ó á otro acto violento, y volver tambien bruscamente á la razon.

Se presenta esta especie de locura, sin prodromos aparentes, sin causa próxima ó lejana apreciable á todo el mundo, surgiendo tan bruscamente como la explosion de un rayo, y cesando por completo con el acto criminal. No se descubre el móvil de la accion, en las pasiones mal reprimidas, en una idea fija adquirida, ni en una alucinacion. Los antecedentes y

las costumbres del enfermo son irreprochables, y por fin de todo no hay más que la explosion de la locura que se manifiesta por un acto criminal y el retorno instantáneo á la razon, inmediatamente despues de verificado el acto. Hé aquí la locura transitoria, tal como se revela á la vista vulgar; pero no es este el modo con que debe ser considerada por el médico, el cual no ha de suponer que una escena semejante pueda pasar en un espíritu sano.

En efecto, si recurrimos á los antecedentes de familia, á diversos actos de la vida social, á las inclinaciones del individuo, á sus gustos más ó ménos pervertidos, á su tendencia al aislamiento, á sus pocas palabras, á las ideas de suicidio que hayan podido mostrarse en épocas anteriores; encontrarémos que desde ántes se preparaba la explosion de algun acto de locura, y que seria cometer un error creer que el paso de la razon á la locura se hiciese sin prodromos, formando así una excepcion entre las demás enfermedades. De manera que, conforme á la opinion de Devergie, no seria posible ver un acto de locura en una accion que se reputa criminal, si faltaren estos prodromos.

En resúmen, la locura transitoria tiene sus prodromos, sus síntomas lejanos y próximos que el vulgo no sabe apreciar ni les da la importancia que merecen, manifestándose tarde ó temprano por un acto delirante, frecuentemente dañoso, y que tiene algunas veces la apariencia de criminal. Por fin, verificado el acto, el individuo debe ser considerado tan loco como ántes, porque igual tendencia puede reaparecer tarde ó temprano y dar el mismo resultado, á no ser que el carácter de aquel cambiara completamente, lo cual seria entónces la curacion. Vamos ahora á reproducir el hecho que sirvió como de tipo á la anterior descripcion.

Un jóven, llamado Julio, de diez y nueve años, hijo de uno de los comerciantes más respetables de Burdeos, comia el 10 de Noviembre de 1854 con su padre, á quien queria mucho, y su madrastra, por la que desde la edad de nueve

años, habia sentido despego al principio y despues una aversion cada vez más profunda. A la hora de los postres, Julio se levanta de la mesa y se dirige al salon para calentarse, pero no se habia puesto fuego á la chimenea, y con eso cambia de propósito: sube entónces á su cuarto, toma su escopeta y su sombrero de paja para ir al campo como tenia de costumbre, cuando le viene el pensamiento de suicidarse que hacia un mes le atormentaba; pero de repente cambia su determinacion en la de matar á su madrastra.

Para esto deja su escopeta, y cuando tiene á la mano sus propias pistolas que él mismo habia arreglado la víspera, va al cuarto de su hermano á buscar dos pistolas que habian sido cargadas por otro. Desciende luego al comedor, se acerca á su madrastra que áun permanecia en la mesa con su marido, y le da un balazo en la sien. Mad. X. cae muerta; el jóven retrocede y se apoya contra la pared, quedando inmóvil; entónces su padre se levanta para arrojarse sobre él; pero Julio huye por la cocina y pasa entre los criados, gritando: "soy un loco, un insensato! acabo de matar á mi madrastra." Sale de la casa y se dirige á la del comisario de policía, á quien le cuenta las circunstancias del hecho, constituyéndose su prisionero.

Habiendo sido absuelto de la acusacion, se retiró á Bruselas, donde vivia aislado; mas en Enero de 1855 deja repentinamente su residencia, abandonando todo lo que poseía, y se dirige á Burdeos, donde se aloja en un hotel para pasar la noche. Al dia siguiente por la mañana, sale á comprar un par de pistolas, monta en un coche y se va al cementerio, haciéndose conducir á la tumba de su madrastra. Despide entónces á su conductor, y arrodillándose sobre la tumba escribe en su libro de Memorias: "quiero morir sobre la tumba de la que he amado tanto y tanto he sentido." Lo depone sobre aquella, y luego se vuela la tapa de los sesos. (Devergie, *loc. cit.*)

Lipemanía.—Con esta denominacion estudiarémos lo que otros autores han llamado *Melancolía*. Es una enfermedad mental, caracterizada por ideas delirantes de naturaleza triste, y por depresion llevada algunas veces hasta el estupor. Con Foville describirémos una lipemanía general y otra parcial.

Lipemanía general.— El síntoma principal, el predominante de esta especie, es un estado general de delirio melancólico con abatimiento, tristeza, temores infundados, escrúpulos, etc.; y se le llama general, no porque todas las ideas de los enfermos sean absolutamente delirantes, lo cual nunca sucede, sino porque existe en ellos una lesion general de la inteligencia, que les hace ver todo bajo un punto de vista malo; un estado de depresion que imprime su sello á todas las manifestaciones intelectuales, aunque éstas no tengan intrínsecamente el carácter de delirio. Estalla frecuentemente, sin predisposicion

anterior, por diversas causas; termina de ordinario de una manera favorable, y cuando pasa al estado crónico, acaba por la demencia, que conserva el sello de la tristeza y la depresion.

La lipemanía puede comenzar de un modo brusco, bajo la influencia de una impresion de terror ú otra depresiva; pero de ordinario se desarrolla lentamente presentando los prodromos ordinarios de la locura. Ya es una idea fija de naturaleza triste, la que se implanta en el espíritu, invadiendo poco á poco todas las concepciones, que toman un tinte triste y uniforme; ya comienza por una reunion de ideas disparatadas, acompañadas de viva agitacion, que poco á poco se va calmando, y las ideas tomando el carácter melancólico. Con estos fenómenos intelectuales aparece un estado saburral del estómago, constipacion, insomnio, pulso acelerado, cefalalgia y malestar general; pero al cabo de poco tiempo estos síntomas accesorios desaparecen, y el delirio se acentúa con su carácter especial.

Los enfermos se creen arruinados, perdidos, deshonrados; se acusan de crímenes imaginarios; se reprochan como maldades las circunstancias más insignificantes de su vida; temen deshonrar á su familia; se creen prisioneros en su misma casa; sus criados son, ó sus espías ó sus carceleros; se consideran despreciados de todo el mundo, ó se imaginan sentenciados á muerte. A estas concepciones delirantes se vienen á juntar ilusiones y alucinaciones que provocan en ellos accesos de terror pánico: oyen voces que los acusan y les injurian; ven figuras que les amenazan; perciben sensaciones extrañas, y sus actos, así como sus determinaciones, llevan la impresion de las perturbaciones intelectuales que sufren; rehusan comer por temor de ser envenenados unos, y otros por escapar con la muerte á un suplicio ignominioso; nacen en ellos ideas de suicidio, para evitar la deshonra de sus familias, ó para salvarse de las persecuciones de la policía. Su delirio toma un carácter monótono y pasivo, y en vez de motivar sus falsas concepciones, se limitan á repetir las mismas frases, oponien-

do la negacion á todos los argumentos que se les hacen para convencerlos de error. Conforme avanza la enfermedad, se restringe el círculo de las ideas delirantes, se hacen más confusas é incoherentes, y toman una fisonomía casi constantemente uniforme, hasta llegar á mostrarse bajo tres aspectos principales, que merecen una descripcion especial.

En efecto, hay lipemaniacos que no hacen más que lamentarse, dar gritos, y expresar su ansiedad por lamentaciones las más penosas; no se puede conseguir de ellos ni atencion á lo que se les dice, ni respuesta que satisfaga, ni ocupacion de ninguna clase; gimen constantemente, y es todo lo que hacen: esta variedad de locura es á la que Morel llamó *gemidora*, y Foville designa *lipemanía ansiosa.*

Otros lipemaniacos permanecen absortos en un dolor silencioso que no se revela más que por su abatimiento y su actitud de profunda tristeza; constantemente deprimidos, se aislan, no hablan, murmuran solo algunas palabras en voz baja, pero van y vienen y se entregan todavía á sus ocupaciones ordinarias, á lo ménos á las más esenciales. Foville llama á esta variedad *lipemanía calmada ó apática.*

Otros, en fin, por la naturaleza ó la intensidad de su delirio, son heridos de una inercia y una inmovilidad absolutas; vegetan, incapaces de toda accion; parecen extraños á todo lo que les rodea, y permanecen sumergidos en un estado de estupor, que tiene algo de cataléptico: esta variedad la llama Foville *lipemanía estúpida.*

El abatimiento físico que acompaña á la lipemanía, presenta síntomas dignos de estudiarse: en unos, el semblante es afligido, contraido, y expresa la ansiedad y el sufrimiento; las cejas fruncidas, los ojos bajos, la cara inmóvil é insensible, indica en otros la profunda concentracion del pensamiento. Cuando el estupor es completo, la boca está entreabierta, el labio inferior colgante y fuliginoso, las narices pulverulentas, la mirada atónita y estúpida; algunas veces remeda la cara de

un tifoideo. Por otro lado, los movimientos lentos é indecisos, los pasos muy cortos, se necesita excitarlos mucho para que ejecuten algun movimiento. Más tarde, la depresion se agrava, quedan inmóviles, la cabeza inclinada sobre el pecho, los brazos inertes á los lados del cuerpo, y las piernas medio dobladas; si se les empuja, oscilan como si estuvieran paralíticos. Cuando están sentados ó acostados conservan indefinidamente la misma posicion. M. Marcet ha comprobado en estos individuos movimientos vermiculares de la lengua y tremulacion del surco naso-labial, en el momento que abren la boca para hablar, y por consecuencia de esto algo de vacilacion en la palabra. La voz es monótona, lenta, baja, y á veces como estrangulada.

A esta debilidad de la accion muscular se agrega una insensibilidad general y especial, de manera que fácilmente se comprueba en los melancólicos la anestesia y la analgesia. Algunas veces, sin embargo, el dolor es percibido, pero débilmente, y hasta pasado cierto tiempo: debe, no obstante, advertirse que hay lipemaniacos que sufren el dolor sin quejarse, tomándolo como una expiacion de sus faltas. El sueño es nulo ó muy ligero, é interrumpido por ensueños y movimientos automáticos; hasta la circulacion y la respiracion se encuentran atacadas de estupor. El apetito es poco y se hace difícil hacerlos comer. Unos resisten en fuerza de sus ideas delirantes; mas otros, sin resistencia, se dejan meter la comida á la boca, y se necesita empujárselas para hacerlos deglutir. La digestion y la asimilacion son muy incompletas, de donde proviene la anemia y la languidez de todas las funciones. La constipacion es constante, y hay que combatirla enérgicamente, por lo que influye en la agravacion del enfermo.

Lipemanía parcial.—La lipemanía parcial, segun la concebimos con Foville, es una forma de locura íntimamente ligada al delirio de los sentidos, es decir, á las ilusiones y á las alucinaciones. Respecto de estas últimas, añadirémos que, en to-

das las formas de locura, desempeñan un papel más ó ménos importante, pero que no es el principal; miéntras que en la lipemanía parcial ocupan un lugar prominente, y en realidad específico. En efecto, las perturbaciones sensoriales son aquí el principio y la causa de las ideas delirantes, lo que explica cómo el juicio puede ser recto sobre las cuestiones que no están bajo la influencia de alguna alucinacion, y por consiguiente la existencia de la locura parcial. Esta es más comunmente hereditaria; comienza de una manera muy lenta; el trabajo intelectual que se funda en falsas sensaciones y hace nacer el delirio, queda por mucho tiempo latente; cuando se manifiesta al exterior no se interrumpe, progresando sin cesar, de manera que se complica y se organiza cada vez más y más.

La marcha es ordinariamente crónica desde el principio, con paroxismos agudos que aparecen de tarde en tarde; la curacion es rara y su trasformacion en demencia es muy tardía.

La lipemanía parcial se presenta bajo tres aspectos diferentes, que exigen hacer de ellos una descripcion especial.

Cuando las perturbaciones sensoriales consisten en ilusiones ó alucinaciones que se refieren exclusivamente á la personalidad material del individuo que las sufre, el delirio queda contenido en el dominio de la individualidad física, y constituye lo que se llama *locura hipocondriaca.* No queremos considerar locas á muchas personas que se ocupan exageradamente de su salud, y que se observan á sí mismas con una atencion meticulosa, atribuyendo grande importancia á toda clase de circunstancias, aunque no tengan significacion alguna; á esas personas que leen con avidez los libros de medicina, y que se atribuyen todas las enfermedades de que oyen hablar, aplicándose toda clase de remedios, porque padecen simple hipocondría. De las que vamos á hablar, es de aquellas que, al lado de estas preocupaciones, tienen un delirio, fundado casi siempre, en modificaciones de la sensibilidad general, especialmente de la visceral, en virtud del cual creen tener alojados

en su cuerpo ó en sus entrañas, ranas, serpientes y otros animales, ó pretenden que carecen de vísceras, que les faltan los intestinos, el estómago ó la boca, que no pueden llenar sus funciones; así es, que unos se quejan de tener obstruido el tubo digestivo; otros, de no poder orinar; otros, de que su recto está caido; algunos sienten que les falta cierta parte de su cuerpo, que se trasforma ó que se aniquila; otros, que se ha cambiado su sexo, que no tienen piernas, que su cabeza pertenece á otro animal, etc. A esta clase corresponde una señorita que conocemos; la cual, entre sus preocupaciones hipocondriacas, tuvo la de creerse trasformada en cerdo, y por esto andaba á gatas, toda encorvada, y remedaba el gruñido de este animal y el modo de llevar la cabeza.

Con más frecuencia las sensaciones anormales las cree el enfermo venir de afuera, y se dirigen á la vez ó separadamente á la sensibilidad general y á los sentidos especiales; dichas sensaciones le sugieren la idea de que es víctima de influencias exteriores ocultas y maléficas que lo persiguen, que se encarnizan en martirizarlo ó que toman posesion de él. Raras veces dejan de atribuir estos efectos á algun poder desconocido y misterioso para ellos, como el magnetismo, la electricidad, el espiritismo, los jesuitas, los masones, la policía, etc. El delirio que se funda en estas falsas sensaciones llega á coordinarse, pone poco á poco bajo su influencia todos los actos de la vida del enfermo, y una vez admitido el punto de partida, el delirio queda en cierto modo lógico y consecuente consigo mismo, razon por la cual se le ha dado el nombre de *delirio sistematizado;* pero que en razon de la naturaleza de las concepciones delirantes á que da orígen, se le designa ordinariamente bajo el nombre de *delirio de las persecuciones.*

Alucinaciones.—Aquí nos parece oportuno definir lo que se debe entender por *alucinacion.* Segun Esquirol, es: «la conviccion íntima de una sensacion actualmente percibida, cuando ningun objeto exterior propio á excitarla está al alcance de

los sentidos. ....Las pretendidas sensaciones de los alucinados, son imágenes, ideas reproducidas por la memoria, asociadas por la imaginacion y personificadas por el hábito. Entónces el hombre da cuerpo á los productos de su entendimiento y sueña despierto.» Pero hay necesidad de indicar las condiciones cuyo concurso es como necesario para su aparicion; estas condiciones son, segun Baillarger: 1º El ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginacion; 2º la suspension de las impresiones exteriores; 3º la excitacion interna de los aparatos sensoriales. De esta manera cree el autor citado que se producen las alucinaciones síquico-sensoriales, y las alucinaciones puramente síquicas en las cuales falta la segunda condicion.

Las alucinaciones pueden ser de la sensibilidad general ó de la especial de uno ó de varios sentidos; algunas veces, aunque raras, lo son con independencia de los sentidos, como por ejemplo, oir voces que parten del propio epigastro del enfermo ó de su pecho, ó sin oir voces, conocer el pensamiento ó hablar, como ha dicho alguno, alma con alma.

Las alucinaciones de la vista son ménos frecuentes que las del oído, y tienen de particular el presentarse de toda preferencia en el delirio alcohólico; tanto que, segun Motet, todas las veces que se les encuentre aisladas, casi está uno en el derecho de diagnosticar una intoxicacion alcohólica, y segun Kraffs-Ebing ellas no existen en el delirio de las persecuciones sino cuando reposan sobre la base del alcoholismo. Sin embargo, pueden existir en las intoxicaciones agudas de otro género ó en delirios que reconocen un orígen diverso. Se refiere el caso de un loco atacado de delirio melancólico que veía cadáveres tirados por el suelo, que estando atravesados le estorbaban el paso; él para no profanarlos, andaba á grandes pasos; mas como se habia condenado á un mutismo absoluto, ha pasado mucho tiempo para llegarse á conocer la causa de este singular modo de andar. El mismo enfermo, al principio de su

enajenacion mental, jugaba voluntariamente al billar; pero de repente rehusó jugar porque las bolas se trasformaban á su vista en cabezas de muerto.

Las alucinaciones del oído son muy frecuentes, y aunque existen en diversas formas de locura, se encuentran de preferencia en la de las persecuciones. Nada iguala á la multiplicidad de las impresiones morales de los enajenados en quienes se observa esta forma especial; las voces, al principio confusas, son vagamente referidas por ellos á un sér imaginario, que caracterizan con la palabra impersonal «se,» y por esto se expresan diciendo, *se me injuria*, *se me hace ruido*, *se me trata de ladron, se me habla* y *se me hace hablar*, etc. Más adelante, cuando el delirio se acentúa bien, entónces se personifica, de modo que el loco da nombre á los perseguidores imaginarios cuya voz oye con frecuencia.

En los casos más simples, uno solo es su interlocutor; mas en otros, son dos ó más los que hablan, y no es raro el comprobar que hay contradiccion en el diálogo de los interlocutores; aconsejando uno hacer cierta cosa que reprueba el otro, ó hablando el primero á un oído cosa diferente de la que el otro dice al oído opuesto. A este género pertenece la observacion de Morel, relativa á una señora de carácter habitualmente dulce y tranquilo, muy atenta con todo el mundo y que de repente se le veía taparse con violencia la oreja izquierda y golpeársela; lo cual dependia de la alucinacion de una doble voz; á la izquierda estaba un demonio lascivo y travieso, que le hacia proposiciones impuras y la excitaba á actos deshonestos; otras veces aquel, con su humor jovial, le contaba chistes que la hacian reir. Mas de ordinario, quedaba impávida porque su ángel de guarda se encargaba al lado derecho de responder, y ella no tenia más que hacer que quedar tranquila.

Las alucinaciones del olfato y del gusto son raras, pero las del tacto son más frecuentes: se refieren, tanto á sensaciones externas como internas. Así, se cuenta que uno sentia correr sobre su

cara, sus manos y todo su cuerpo, duendes que atrapaba y que clavaba sobre su cama con alfileres. Algunos de estos locos sufren sensaciones dolorosas que les arrancan gritos y lamentos; ya son golpes que creen recibir, ya descargas súbitas de baterías eléctricas, etc. Entre las mujeres se encuentran alucinadas que se creen en cinta ó que sienten los movimientos del feto, ó sufren los dolores del parto. Hay enfermos que se creen trasformados y que su cuerpo es de vidrio ó de cera; por eso se ha visto á uno de estos desgraciados que para sí tenia su cuerpo de vidrio, evitar todo choque ó que se le aproximara alguno y le tocase; así como otro que se creía de cera, alejarse del fuego, y en los jardines buscabà las calzadas mejor sombreadas porque temia derretirse.

Los que padecen alucinacion de los órganos genitales suelen tambien sufrir mucho por este motivo. Así, un hombre, jóven todavía, veía todas las noches entrar á su recámara mujeres que trataban de abusar de él; luchaba contra ellas, pero apénas se habia dormido cuando se entregaban á tocamientos que le provocaban ereccion y despertaba agotado por sus maniobras impúdicas: este desgraciado acabó por suicidarse. A esta clase de alucinaciones deben referirse los supuestos demonios íncubos y súcubos de la Edad Média, y en las mujeres la alucinacion de tener comercio carnal con el diablo ó con algun animal.

Ilusiones.—Además de las alucinaciones, hay otras perturbaciones sensoriales á que se ha dado el nombre de *ilusiones*, y que difieren de aquellas en que no pueden producirse sin una excitacion de los sentidos; de manera que siempre es consecutiva á una impresion. Por esto Brierre de Boismont ha definido la ilusion: «la falsa apreciacion de sensaciones reales.»

Las ilusiones son *sensoriales* ó *mentales*. Las primeras consisten en la percepcion viciosa de una impresion efectiva; las segundas, en la falsa interpretacion de una impresion normal-

mente percibida, de manera que vienen á ser una concepcion delirante de cierto género.

Tienen las ilusiones cierto parentesco con las alucinaciones, de manera que se alternan, se sustituyen ó se cambian, y como aquellas, pueden ser compatibles con la razon, aunque en otras veces sean signos seguros de locura. En efecto, con la mayor frecuencia nos vemos engañados por ilusiones de nuestros sentidos é impresionados por alucinaciones; pero como nuestra razon está sana, si no podemos encontrar la explicacion del fenómeno que nuestra imaginacion inventa ó que hiere á nuestros sentidos, unas veces desechamos el absurdo poniendo en juego la reflexion y otras lo abrigamos como si fuese la realidad, quedando siempre accesibles á una interpretacion racional. No sucede lo mismo con el que ha perdido la razon; éste ya no es libre de rectificar su error, y tiene que seguir, á pesar de todos los esfuerzos del raciocinio, apegado á la idea que primitivamente concibió: el no poder desarraigar de su espíritu esa falsa idea, es precisamente lo que constituye la pérdida de su razon ó su locura.

Las ilusiones anormales pueden ser de todos los sentidos, lo mismo que las alucinaciones, y se encuentran del oído, de la vista, del gusto, del olfato, etc.

Cualquier ruido puede dar orígen á *ilusiones del oido:* así, el ruido de los pasos, el canto de los pájaros, etc., pueden ser interpretados viciosamente por un loco. Cualquier ruido es tomado otras veces por palabras de cierta persona que los insulta, y las expresiones más benévolas, como injurias ó amenazas. Así hubo un enfermo que creía oir en el ruido de las hojas de los árboles agitadas por el viento, voces que le decian: «¡flojo! ¡falso!»

Las ilusiones de la *vista*, producen cambios en la forma, el color ó el volúmen de las personas ó de los objetos; así es que un enfermo veía á todo el mundo disfrazado como en un baile de máscaras, y otro veía sus manos cubiertas de manchas de

cobre, por lo que á cada instante se las lavaba para no envenenar á los que vivian con él.

Las ilusiones del *gusto* son muy frecuentes, de modo que los locos que las padecen pretenden que se les hace comer fuego, azufre, fósforo, arsénico, etc. Otros locos se complacen en comer inmundicias, y algunos devoran sus heces fecales que encuentran de un sabor excelente. Innumerables enfermos hay que rehusan comer por encontrar un gusto desagradable á sus alimentos, que en su concepto están envenenados.

El sentido del *olfato* tambien está sujeto á ilusiones, y de aquí proviene el que algunos locos tengan el mayor placer en los hedores más repugnantes, tomándolos por perfumes excelentes.

El *tacto* y la *sensibilidad general* en ciertos enfermos están pervertidos, de modo que los dolores que sufren por motivo de cualquiera enfermedad, los toman por golpes, picaduras ó electrizaciones que vienen de parte de sus enemigos. Las sensaciones *genésicas* son tambien causa frecuente de ilusiones, y á esta clase pertenecen las que padecia una vieja que se veía obligada á luchar todas las noches con jóvenes que trataban de violarla; ella resistia cuanto le era posible, pero algunas veces tenia que sucumbir á sus inmundas caricias.

Las ilusiones *internas* ó *viscerales*, tienen su punto de partida en alguno de los órganos de las cavidades esplánicas, cuyos padecimientos son viciosamente percibidos ó interpretados por el enfermo. Así fué que uno creyó haberse tragado al diablo, y rehusó por muchos dias exonerar por miedo de volverlo á poner en libertad, y otra enferma que, padeciendo dolores intestinales, creía tener todo un regimiento en el vientre: cuando aquellos se exasperaban, se irritaba, gritaba y repetia sentir los golpes que se daban los soldados con sus armas al batirse.

El suicidio, las mutilaciones, así como el asesinato ó el incendio, tienen por motivo en muchos locos las ilusiones de los sentidos. Así fué como cierto monseñor al ser visitado por uno

de sus amigos le tomó por un malhechor y se precipitó sobre él dándole de golpes y tratándole de canalla.

Pero volviendo á la materia que ha dado motivo á esta digresion, dirémos, que en el delirio de las persecuciones, los que lo padecen encuentran todo lo que ellos se imaginan como muy natural y posible, explicando con el mayor talento las dificultades lógicas que puedan oponérseles. Ellos pasan fácilmente de su carácter natural de perseguidos al de perseguidores, y por esto es que denuncian á la policía ó á la autoridad judicial las maquinaciones de que se creen víctimas y las personas de quienes se creen perseguidos. Cuando no encuentran quien haga aprecio de sus quejas, que todos se burlan de ellas, ó que las miran con desden, entónces toman alguno de tres partidos: ó se suicidan para librarse de la influencia del poder imaginario que los atormenta, ó buscan al supuesto autor, y si son muchos, al gefe de ellos para matarlo; ó en fin, parecen como resignarse, y que sufren con paciencia estoica sus penas hasta un momento dado, en que abandonan el disfraz para cometer algun atentado. Esa resignacion aparente no es más que el disimulo y el tiempo que se toman para preparar mejor su venganza, pues como dice Legrand du Saulle, «cuidaos, la premeditacion es entónces segura; estais enfrente de un volcan que se halla cubierto de nieve.»

El diagnóstico del delirio de las persecuciones, si es difícil al principio ó en los casos ligeros cuando el enfermo disimula sus alucinaciones, es infalible cuando sistematizándolo llega á manifestarse al exterior por sus quejas, sus lamentaciones y sus actos: se puede ver como un signo patognomónico de esta forma de locura la existencia de alucinaciones del oído, y ellas son de tal modo características, que segun la opinion del autor ántes citado, no existe un caso real de delirio de las persecuciones sin alucinaciones del oído, pues aunque algunas veces se encuentren tambien alucinaciones de la vista, es porque el enfermo tiene hábitos alcohólicos anteriores.

Los alucinados perseguidos pueden llegar á un grado más perfecto de sistematizacion, pues habiendo comenzado por oir voces vagas que los insultan ó los difaman, pasan luego á personificar su alucinacion; buscan los medios de escapar á la influencia de sus perseguidores, los denuncian á las autoridades, é inquiriendo en sí mismos la razon de las persecuciones que sufren, nacen en ellos ideas secundarias de grandeza, fundadas constantemente en una modificacion imaginaria de su propia personalidad que los induce á creerse de orígen ilustre, y se suponen ordinariamente príncipes ó herederos de una gran fortuna.

Para concluir este ligero bosquejo sobre el delirio de las persecuciones, harémos notar que no solo da márgen á cuestiones judiciales del órden criminal, sino tambien á otras del órden civil, como cuando el enfermo que lo padece, creyéndose perseguido de sus propios parientes ó que están en complot con sus enemigos, deshereda á aquellos ó revalida su testamento en favor de otros. Vamos á citar un caso de este género en el que tuvimos que dar nuestro dictámen, advirtiendo que no lo copiamos como ejemplo en que se puedan encontrar todos los síntomas que caracterizan este delirio, sino más bien para que se vea lo difícil que es descubrirlo en los casos de disimulacion, sobre todo si el enfermo es persona de talento.

"*Reconocimiento pericial de D. Mauricio O..... para quien el Ministerio público pedia el juicio de interdiccion.*—El Profesor en Medicina y Cirugía que suscribe:—Certifica que el dia 1º del corriente, por disposicion del Sr. Juez 5º de lo Civil, concurrió á la Sala de la Beneficencia francesa. del Hospital de S. Pablo, á reconocer á D. Mauricio O..... en compañía del facultativo D. Manuel D......; y á presencia de dicho Sr. Juez, de su escribano, del tutor interino nombrado al paciente y del representante del Ministerio Público, con el fin de resolver cuál es el estado mental de aquel señor; y que despues de haber platicado largamente con él, usando alternativamente de la palabra, el Sr. Juez, el Sr. D...... y el que suscribe, éste pudo advertir que el Sr. O.... eludia ciertas preguntas relativas á su estado mental anterior, al modo con que era tratado por sus cuñados, á si estos le habian hecho algun mal, ó si lo habian querido envenenar, á los motivos por que habia querido salir de su casa y venirse al Hospital, y por último, á las circunstancias que le sugirieron revocar

su primer testamento. Advirtió tambien que algo se reservaba al contestar á dichas preguntas, y como que temia decir todo lo que habia en el particular, saliéndose de la conversacion á digresiones que no venian al caso.

"Creyendo el que suscribe que la formalidad del acto fuese la causa de que el Sr. O.... no se explayase lo suficiente, volvió al tercer dia á platicar á solas con él, y entónces dirigió, entre otras, las siguientes preguntas:

"1ª Si habia tenido trastornada la cabeza dias ántes de entrar al Hospital.—A lo que contestó, parece que sí, segun lo que han dicho mis parientes; pero no tengo seguridad.

2ª Si sus cuñados lo habian querido envenenar.—A lo que contestó, con mucha precaucion y reserva, diciendo que pudiera ser, pero que él no lo sabia: que únicamente recordaba un dia, que siendo la hora del desayuno fué al comedor, donde habia muchas jícaras ó tazas con diversos líquidos alimenticios; que entraron á la sazon dos señoritas conocidas de la casa que venian de la Villa de Guadalupe, extraordinariamente compuestas, lo cual le llamó la atencion; que éstas le instaban á que tomase de aquellos diversos desayunos; que él desconfió y no quiso tomar de ninguno; aunque parece haber dicho despues, que tomó al fin el chapurrado. Agregó que á esa misma hora habia muchas mujeres en la escalera, que segun comprendió el que suscribe, le causaron temor.

"Otra vez, á la misma pregunta, dijo: que quién sabe si las muchas medicinas delicadas que se le daban eran las que le hacian mal: entendió el que suscribe como que lo envenenaban con ellas.

"3ª Si le habian hecho algun otro mal.—Dijo, aunque siempre con vacilacion, que un dia penetraron á su presencia el portero de la casa armado de un puñal, un desconocido y su cuñado D. José V.... y lo amenazaron con matarlo: no fué posible obtener de su boca los pormenores de esta escena, y solo agregó, que cuando ya estaba en el Hospital de San Pablo, en la primera vez que lo vino á visitar su cuñado D. José V..... le habia pedido á éste explicaciones sobre la escena de aquel dia, á lo que le habia contestado, que eso lo hizo solamente por asustarlo.

"A cada paso hablaba de una criada apellidada D..... de la cual dice que es muy mala, que un padre le recomendó mucho no la tuviera á su servicio, porque la conocia ser mala; pero que nunca pudo conseguir que su cuñada la despidiese de la casa: sobre esto fué imposible obtener más pormenores.—Dijo, por último, que cuando bajó de su casa para trasladarse al Hospital, vió en el cuarto del portero mucha gente, lo que le llamó la atencion. Preguntándole entónces el que suscribe, ¿por qué le habia llamado la atencion, y si dichas gentes le querian hacer algun mal? eludió la pregunta, y dijo que lo compadecian de verlo salir.—Sobre otras varias cosas fué interrogado, pero siempre contestaba eludiendo las preguntas y con digresiones fuera del caso.

Por otro lado, el que suscribe se informó de los tres certificados facultativos que obran en expediente, de los cuales el perteneciente á D. Luis M...., que es de fecha 18 del corriente, no aclara en nada la cuestion; y los otros dos, que son del Sr. D. José B.... de fechas el primero de 28 de Mayo, y el segundo de 22 de Agosto, tienen mayor importancia. En ellos se asegura, que en los dias inmediatos á la traslacion del Sr. O.... al Hospital de S. Pablo, dicho señor se hallaba en estado de enajenacion mental, fundando esta opinion en que un dia,

al llegar á visitarlo como médico, le habló sin tener intimidad con él, de que estando en el balcon habia pasado el Sr. J..... y que habiendo entrado arregló con él darle su hijá para que se casara; todo lo cual fué imaginario, porque la familia le aseguró al Sr. B.... que nadie habia estado á visitarlo aquel dia. Que varias veces manifestó el temor de ser envenenado, por cuyo motivo rehusaba tomar los alimentos y bebidas: que un dia le comunicó que las personas de la casa le imputaban tres pecados que no habia cometido, por los cuales Dios lo condenaba á dos, siete y hasta treinta años de infierno: que luego permaneció con la vista fija y sin hablar, apretándole solo la mano; que cuando lo llegó á hacer, fué repitiendo las palabras de las mismas preguntas: que todo esto pasaba sin que tuviese calentura, ni alguna otra perturbacion de la sensibilidad ni de los movimientos. El que suscribe, en vista del último certificado del Sr. B..... que cree bien fundado, no duda que, en el tiempo á que se refiere, el Sr. O.... padecia de enajenacion mental, y que por los datos que personalmente ha recogido, tanto á presencia del Sr. Juez como en lo particular, tampoco duda que el dia del reconocimiento, el Sr. O.... permanecia todavía en estado de enajenacion mental.

"Esta opinion se funda, en que el Sr. O.... áun no desistia completamente de la idea que habia tenido fija de que sus cuñados lo quisieron envenenar y hacerle otros males, así como porque no confesaba llanamente haber estado anteriormente loco, ni que las alucinaciones que habia padecido fueran obra puramente de su imaginacion, sino que continuaba en ver aquellas como realidades, ó por lo ménos, le cabia la duda de que hubiera sido cierto lo de la enajenacion mental, lo de los conatos de envenenamiento de parte de sus cuñados, lo del asesinato intentado por uno de ellos, etc.; y es bien sabido en la ciencia, que miéntras que un individuo que ha estado loco no reconoce francamente su locura, ni rompe completamente con las ideas delirantes que entónces lo perseguian, no puede darse por curado de la enajenacion mental; no obstante que al tiempo de un reconocimiento judicial razone con rectitud, pues esto suele verse en muchos locos, que impresionados por la formalidad del acto, fijan bien su atencion en lo que se les pregunta, y pueden así contestar con cordura. Tampoco obsta para considerar que el Sr. O.... áun estaba loco aquel dia, que ni el médico de la Beneficencia francesa, ni los sirvientes del Hospital que lo asistian, hubiesen advertido en él perturbacion mental alguna, pues esto no indica más sino que el enajenado estaria de alivio y en un período de remision de su enfermedad; mas no que estuviese sano de su razon. Si así hubiera sucedido, no habria desbarrado como desbarró en el reconocimiento pericial.

"De todo lo dicho concluye el que suscribe, que el dia 15 del presente mes, al tiempo del reconocimiento practicado en presencia y por órden del Sr. Juez 5º de lo Civil en el Hospital de S. Pablo, el Sr. D. Mauricio O.... áun se hallaba en estado de enajenacion mental.

"México, Agosto 30 de 1871."

Megalomanía.—Otra variedad de lipemanía parcial es en la que se encuentra el *delirio de la grandeza* ó *megalomanía*. Como acabamos de decir, este delirio se observa casi

constantemente asociado á las alucinaciones y á las ideas de persecucion. Tiene por caractéres el de ser fijo, razonado y bien coordinado. El enfermo es el héroe de un romance en que, nueve veces sobre diez, se figura que á la hora de su nacimiento ha sido víctima de una sustitucion y que otro ha tomado su lugar en su verdadera familia, usurpándole el nombre ilustre que le correspondia, con las prerogativas de su alta alcurnia; que para esto se ha organizado un complot que lo priva de sus derechos y de su fortuna, y que todos los tormentos que sufre son obra de las maquinaciones de sus enemigos empeñados en perderlo.

La denominacion de *megalomanía* que Foville ha dado á esta variedad de lipemanía, ántes habia sido aplicada por Dagonet á una forma especial de manía que describió con el carácter de un delirio expansivo, sin tomar en cuenta los numerosos hechos en que se observa bajo la forma depresiva. Acaso en su descripcion haya confundido, como se cree haberlo hecho Esquirol, el delirio ambicioso con el período inicial de la locura paralítica. Esto decimos para que se comprenda bien en el sentido que usamos el término megalomanía.

Demonomanía.—La última forma de lipemanía parcial que describimos es la *demonomanía*, de la cual se han hecho tres variedades. La primera es la *demonomanía* propiamente dicha; la segunda, la *demonopatía*, y la tercera, la *demonolatría.*

En la primera están comprendidos todos los enfermos que, preocupados de un delirio religioso, se persuaden que sus faltas son enormes y que no les alcanza el perdon de Dios: tienen siempre á la vista el juicio final y la enormidad de sus pecados; desconfian de su salvacion y se apegan con tal fuerza á estas ideas, que no es posible desarraigarlas de su espíritu con ningunas razones: gimen de dolor y de espanto por los tormentos que les esperan en la otra vida; ven fantasmas que los aterrorizan ú oyen voces sepulcrales; pero hay unos en quienes apa-

rece alguna vez la esperanza del perdon, y con ese motivo se imponen al ayuno y otras penitencias; mas otros, en su desesperacion, se entregan á la rabia y exhalan blasfemias contra Dios y los santos; se hieren á sí mismos y arremeten contra los que se les acercan.

En la *demonopatía*, el enfermo se cree poseido del demonio, y por lo mismo en derecho de blasfemar de todo lo más sagrado, de mofarse de las cosas santas, de profanarlas, y que no debe orar ni permitir que oren por él. Algunos, sin embargo, se hacen exorcizar y tienen la creencia de que algun hechicero ha hecho entrar en su cuerpo al demonio. Los ruidos intestinales son para ellos voces del demonio; los cólicos que pueden sentir los atribuyen al mismo que mora en sus entrañas; en fin, ellos creen que se deben conducir en todo como el espíritu maligno de que están poseidos.

En la *demonolatría*, se persuade el enfermo de que está su alma vendida al diablo y que se halla consagrado á su culto. Así es, que se figura concurrir á las reuniones en que dice se tributa adoracion á aquel trasportándose allá, como se creía en los siglos pasados, montado en el palo de una escoba. Los demonólatras sostienen que en esas reuniones se entregan á crímenes horribles y actos de fornicacion abominables, en que los diablos ya son íncubos, ya son súcubos. En esta clase de enfermos existe la ilusion sensorial interna de la supresion de la pesantez, cuyo fenómeno parece explicarse por la parálisis del sentido muscular, de donde proviene que se crean trasladados por los aires de un lugar á otro para hacer sus maleficios y concurrir á los sitios en que se rinde adoracion al demonio.

Los individuos que padecen la demonomanía tienen un tinte amarillo y marchito, su mirada es recelosa, la fisonomía inquieta, los ojos bajos, hundidos y con ojeras, pómulos salientes, frente arrugada, cejas fruncidas, el cuerpo demacrado, el aliento fétido, la piel seca. Están privados de sueño, su apetito es poco ó nulo y habitualmente están constipados; buscan la soledad,

descuidan totalmente su persona y son incapaces de ningun trabajo; en casi todos ellos existe la particularidad de que son analgésicos, de modo que se les puede picar, golpear, quemar ó áun someter á la accion de una batería eléctrica, sin que manifiesten dolor, ó solo sienten muy poco.

La lipemanía que acabamos de describir es hoy excesivamente rara, lo cual tiene su explicacion en el cambio tan notable que ha habido en las masas sobre ideas religiosas, y en la falta absoluta de creencia en hechizos y brujerías, á cuyos entes imaginarios han venido á sustituirse hoy los espíritus y el magnetismo.

Locura de doble forma, ó locura circular.— Esta es una enfermedad mental que reconoce por orígen la herencia, más que ninguna otra de las de su clase, al punto de que Foville no ha encontrado un solo hecho en contrario. Tiene por causas ocasionales las mismas que corresponden á la locura en general, y está caracterizada por una serie prolongada de períodos de depresion y de excitacion que alternan entre sí. La duracion, la intensidad, la forma de estos períodos puede variar mucho segun los sugetos; pero su retorno alternativo es constante. Dura tanto como la existencia de los enfermos, pues es raras veces curable, y frecuentemente escapa á la demencia, término último de otras clases de locura.

La locura de doble forma, hemos dicho que se presenta con diversos grados de intensidad; desde aquel en que no se descubre un delirio propiamente dicho, y que es compatible con la razon, hasta el otro en que hay ilusiones y alucinaciones, concepciones delirantes é impulsiones irresistibles. Como primer grado, encontramos en el mundo gentes que, sin ser tenidas por locas, pasan por originales y excéntricas, á causa de las alternativas que se suceden en ellas de un modo prolongado, y frecuentemente regular en su conducta y en su manera de sér. Durante un período, que puede ser de muchas semanas, meses ó años, estos individuos son activos, parlanchines,

pagados de sí mismos, llenos de iniciativa y de entusiasmo; trabajan con ardor, se prestan á todo, emprenden los más árduos negocios, todo lo miran por su lado bueno y no conocen obstáculos. Pero á este período sucede otro enteramente contrario, en el que se vuelven inertes, callados, indiferentes, desconfiados, huyen del mundo, todo lo ven de la manera más sombría y á todo le encuentran dificultades insuperables. En esta alternativa pasan todo el curso de sus dias, cayendo de un exceso en otro, sin que su espíritu encuentre nunca el equilibrio, pues para ellos la vida es unas veces color de rosa y otras negra.

Pero cuando estas disposiciones se acentúan más, entónces la alternativa se verifica entre un acceso de manía más ó ménos aguda, y un acceso de melancolía más ó ménos profunda. En el período maniaco los enfermos todo lo sienten de una manera excesiva, y lo expresan del modo más exagerado: detestan con frecuencia á los que ántes amaban, y expresan su odio lo más acerbo que pueden; así como á los que actualmente quieren, les dan á conocer su amor con grande exageracion.

Innumerables proyectos nacen en su cabeza; las empresas más extrañas les parecen muy naturales; van, vuelven, no están quietos en ninguna parte; gastan sin medida; todo les dá gana de comprar ó de poseer, y por eso á veces no son muy escrupulosos en hurtarse lo que encuentran á la mano; hay algunos que son chicaneros, pendencieros, agresivos, y están siempre prontos á pedir satisfaccion de injurias imaginarias, ó á hacerse justicia por sí mismos.

Su fisonomía es animada, sus ojos brillantes, su mirada insolente, y la excitacion de su espíritu se manifiesta en su semblante. Su modo de vestir hace contraste con su edad ó con su posicion social, sin contar con el modo ridículo con que las mujeres, principalmente, engalanan sus trajes. Su sueño es corto, el apetito bueno, la circulacion viva, la respiracion amplia y profunda. Con frecuencia los instintos inferiores no re-

conocen freno é impelen á los enfermos á cometer toda clase de excesos, en especial los eróticos; de manera que hombres ó mujeres se entregan con la mayor impudencia á la prostitucion ó á los placeres solitarios. Hasta aquí no se nota más que la perversion de los sentimientos y de los afectos, así como la extravagancia de los actos, sin que el razonamiento se encuentre realmente comprometido, de manera que reviste el carácter de la *manía razonante* ó *locura sin delirio*. Pero en un grado más avanzado, las ilusiones, las alucinaciones y las concepciones delirantes se combinan á las perturbaciones afectivas, y producen un delirio en el que las ideas de grandeza se encuentran con más frecuencia.

Algunas veces, estas ideas no pasan de un optimismo general, ó de esperanzas en una risueña fortuna; pero otras veces los individuos se creen con aptitudes extraordinarias para la música, la pintura, la poesía, etc.; ó suponen ser los inventores de las cosas más maravillosas, ó por fin, se figuran ocupar un alto puesto ó poseer una gran fortuna, y por eso prodigan honores y derraman caudales.

En el período depresivo, el carácter de los enfermos varía totalmente; huyen de la sociedad; no expresan simpatías ni antipatías; en nada se interesan, y permanecen inertes y apáticos todo su tiempo; no parecen tener voluntad para nada, ni manifiestan algun deseo; frecuentemente rehusan salir á la calle, y se encierran en sus casas, donde permanecen inmóviles y silenciosos. De nada hacen caso, ó se ocupan muy poco de las cosas de su casa; se vuelven humildes y reservados; ni se quejan, ni reclaman por nada, pareciendo resignarse á todo: su mirada es sin expresion; su fisonomía es triste ó estúpida; hablan en voz baja; su modo de vestir es simple y modesto, dispuesto con cuidado y evitando todo lo que pudiera atraer las miradas sobre su persona.

Las funciones orgánicas se armonizan con las disposiciones del ánimo; su piel es pálida; el apetito malo; la digestion pe-

nosa; la constipacion frecuentemente tenaz; la circulacion y la respiracion retardadas, y en las mujeres áun la menstruacion se detiene algunas veces; ya no hay como en el período anterior, la tendencia á los abusos alcohólicos ni á la satisfaccion de los deseos eróticos; el sueño es regular, ó bien turbado por inquietudes imaginarias. En este momento todavía las facultades intelectuales parecen conservarse; pero en otra forma más avanzada de melancolía, aparecen temores sin motivo, ideas de desconfianza y de persecucion, remordimientos por causas imaginarias, y alucinaciones terríficas que no dejan al enfermo un momento de reposo. Estas disposiciones del espíritu acaban por inspirarles la idea del suicidio, ó los sumergen en un estado completo de estupor, con mudez é inmovilidad absoluta, resistencia á alimentarse, excrementacion involuntaria, etc.

Estos dos períodos que hemos descrito, se alternan constantemente, repitiéndose por accesos muy variables en su duracion é intensidad, segun los individuos, pero que presentan cierta uniformidad en la misma persona, tanto respecto de la forma del trastorno mental de cada período, como respecto de la duracion del acceso y del tiempo que tarda en recorrer las dos fases opuestas. Así, hay algunos enfermos que se acuestan con la excitacion maniaca y despiertan al otro dia con la depresion melancólica, lo cual es raro; pero frecuentemente cada período dura quince dias, tres semanas, tres ó cuatro meses y á veces varios años. El paso de uno á otro período se hace de una manera lenta, calmándose poco á poco la excitacion maniaca, hasta desaparecer completamente, y entónces comienzan á presentarse los signos de depresion que van acentuándose cada vez más y más, hasta llegar á la melancolía bien caracterizada.

El tiempo que média entre uno y otro período puede revestir en cierto momento los caractéres de un *lúcido intervalo*, ó de una intermitencia en que el enfermo parece haber recobrado completamente la razon. Mas es de temerse que el lúcido in-

tervalo no sea perfecto, y el perito debe estar preparado para no dejarse seducir por esta apariencia de razon, en la que podrán existir yá los preludios del período siguiente, y que por ser poco marcados y de un carácter negativo pasan desapercibidos. Solo la experiencia de accesos anteriores podrá dar un conocimiento exacto de si realmente entre uno y otro acceso de locura se llega á ver un perfecto lúcido intervalo ó una verdadera intermitencia.

Dijimos que en su forma los períodos eran idénticos en el mismo individuo; y en efecto, es muy notable ver que en ellos la agitacion maniaca reviste los mismos caractéres. Las mismas rarezas, las mismas extravagancias de otras veces, las mismas entonaciones de la voz; las mismas quejas, los mismos propósitos, etc., todo vuelve á aparecer con el mismo órden y determina igual serie de fenómenos.

Hay una observacion de Griesinger, confirmada por Baillarger, de que en muchos enfermos de esta clase los períodos de manía y de melancolía coinciden en su aparicion con el retorno de las estaciones, durando poco más ó ménos lo que éstas.

Locura impulsiva.—Esta es una enfermedad mental caracterizada principalmente por la aparicion de una necesidad violenta de ejecutar actos que son contrarios al raciocinio, á los sentimientos y á la conciencia del mismo enfermo: consiste en un debilitamiento de la voluntad, por el que el individuo se ve condenado á no poder alejar de sí la idea que ha surgido en su imaginacion, ni á dejar de ejecutar el acto que le sugiere.

Esta clase de locura lleva tambien los nombres de *delirio de los actos*, *locura de accion*, *locura lúcida*, *locura instintiva*, *manía razonante*, etc., y tiene por síntomas principales, alternativas de depresion moral y de viva excitacion, una impresionabilidad particular y anormal, el estado neuropático afectando un carácter complexo, y sobre todo, impulsiones frecuentemente violentas, dañosas, y que tienen una persistencia más ó ménos grande.

Casi siempre tiene el enfermo conciencia de sus impulsiones, las rechaza habitualmente con energía; pero ejercen sobre su espíritu tal dominio que le es absolutamente imposible llegar á desterrarlas. Se manifiestan al mismo tiempo que el individuo conserva sus principales facultades, de manera que puede razonar de un modo muy sensato y lógico, formar sobre su posicion un juicio perfectamente justo; pero es incapaz de sustraerse á los fenómenos extraordinarios que la enfermedad ha desarrollado en él.

La locura impulsiva tiene, como toda enfermedad, distintas fases y diversos períodos en su desarrollo. Como en las otras formas de la enajenacion mental, ántes de la explosion de los accesos se notan ciertas anomalías del carácter, rarezas de conducta, extravagancias y acciones que sorprenden por su extrañeza, á las personas que rodean al enfermo. En algunos casos solamente, se produce la afeccion de una manera súbita, apareciendo así porque los fenómenos prodrómicos que podrian anunciarlo han pasado desapercibidos.

Su incubacion es ordinariamente larga, apareciendo de tiempo en tiempo indicios oscuros y fugaces que parecen presagiar yá el desarrollo de la enajenacion mental. Su marcha es frecuentemente insidiosa, y los signos por los que se anuncia el ataque son vagos y mal determinados: así, los individuos se quejan de sufrimientos que no pueden definir; de malestar, laxitud, imposibilidad absoluta de fijar la atencion, de entregarse á un trabajo continuado y regular; padecen insomnios, aprehensiones sin motivo, y hay enfermos que se quejan de tener momentos en que les falta la cabeza; pero una vez declarado el acceso, resienten fenómenos morbosos, que aunque variables, son casi siempre constantes.

Se señalan como síntomas fundamentales la cefalalgia y el dolor precordial, y en esto, dice Flemming, los enfermos varian poco en sus explicaciones: ellos han sentido alguna cosa, sea en la cabeza ó en la region precordial. La angustia acusada por

el mayor número es muy notable, y consiste en un sentimiento de vaga inquietud y sin motivo; les parece que el cumplimiento de la impulsion que les atormenta es el único medio que tienen de desembarazarse de intolerables sufrimientos, y esta conviccion es para ellos un nuevo elemento de excitacion. En gran número de enfermos la region epigástrica es el sitio de un dolor muy vivo que se irradia en una extension más ó ménos grande y parece provocar las impulsiones dañosas y pensamientos desrazonables: este signo es casi característico del acceso.

Tras de esto aparece la impulsion que se manifiesta con mayor ó menor violencia, teniendo el enfermo la conciencia del dominio que ejerce sobre él y de la imposibilidad en que se encuentra de sustraerse á su influencia. Pero dicha impulsion tiene de notable que las circunstancias más insignificantes, las emociones más ligeras, han bastado para provocarla: así, la sola vista del instrumento propio para cumplir el horrible deseo, ha sido suficiente en algunos enfermos para despertar ó aumentar la impulsion que los conduce al asesinato. Otra cosa que llama tambien la atencion es, que el menor obstáculo, la circunstancia más fútil ha podido desviar en cierto número de casos el pensamiento del individuo, y á la vez hacer calmar los movimientos que le agitaban. Con este fin se ha visto, que algunos de estos desgraciados enfermos huyen del lugar en que las ideas que los atormentan parecen desarrollarse ó aumentarse, y otros, hacerse ligar las manos, pedir la camisola de fuerza, ó simplemente que les liguen los pulgares uno con otro, por medio de una cinta.

El grado de insensibilidad moral que presentan despues de sus accesos, tiene algo de verdaderamente sorprendente, y que depende en parte de la conviccion en que están de que no podian obrar de otra manera. Ellos muestran despues del atentado que acaban de cometer, la mayor indiferencia; no resienten emocion ni remordimiento, y refieren todos los pormenores con la mayor sangre fría. Se sabe entónces que ningun motivo

exterior los excitaba á cometer el acto, que eran como arrastrados ó impelidos á su ejecucion; y si muchos no han sucumbido, es porque su razon ha triunfado, porque han huido, ó porque han alejado los instrumentos ó los objetos que pudieran servir al asesinato.

La locura impulsiva, cualquiera que sea el carácter de las impulsiones que determina, se presenta bajo dos formas principales: en la una, las sensaciones sufridas por el enfermo, las impulsiones, las ideas de suicidio, de homicidio, etc., se manifiestan siempre idénticas á sí mismas, con una persistencia y una intensidad más ó ménos grandes; en la otra forma, por el contrario, los fenómenos morbosos son esencialmente variables, movibles, marcados con el sello de la incoherencia; y sin dejar de tener el carácter impulsivo, las impulsiones cambian, naciendo de una manera súbita, y manifestándose bajo la influencia de causas que la provocan, de manera que, ya reviste la forma maniaca, ya la de la monomanía; pero en ambos casos el acto impulsivo viene á ser como la crísis de un estado neuropático, de una perturbacion mental particular, que duraba hacia más ó ménos tiempo.

Esta clase de locura es de ordinario contínua, de duracion variable; pero los accesos de violencia se presentan frecuentemente de un modo intermitente; vienen unas veces sin causa aparente, mas otras son provocados por circunstancias excitantes, como contrariedades, tristezas ó excesos; persisten por semanas ó meses enteros, sin que sea siempre fácil el conocerlos, pues los síntomas que los caracterizan no se descubren sino en los momentos de grande sobrexcitacion. Los enfermos hasta entónces, aunque eran presa interiormente de los más horribles tormentos, han quedado bastante dueños de sí mismos para disimular la turbacion que los agita, y solo por una observacion atenta es como se pueden comprobar los cambios que en ellos se verifican, la movilidad de sus ideas, y los períodos de depresion y exaltacion que ofrecen habitualmente.

La locura impulsiva puede ser el período prodrómico de una enajenacion mental general, la que en algunos enfermos no tarda mucho en caracterizarse.

El diagnóstico de esta enfermedad mental presenta grandes dificultades, porque de ordinario el individuo que ha cometido el acto que ahora llena de consternacion y de espanto, habia sabido ocultar los fenómenos singulares que le agitaban interiormente: él habia podido tambien dominar las impulsiones que le atormentaban, y no es sino en el momento desgraciado en que la crísis ha hecho explosion, cuando las personas que le habian conocido ántes, se sorprenden de una trasformacion tan rápida que á su modo de entender se ha verificado en la persona que ántes se habia distinguido por la benevolencia de su carácter, por su honorabilidad y rectitud de conducta. Mas el médico, investigando, podrá comprobar ciertos signos que lo conduzcan al diagnóstico del mal; podrá llegar á saber que en diferentes ocasiones los individuos habrán confiado sus pensamientos á ciertas personas; que algunos se habrán ido á denunciar á la autoridad; que su sueño es inquieto; que se quejan de diversas sensaciones dolorosas, de vértigos, de zumbidos de oídos, de aturdimientos; que son habitualmente tristes, melancólicos y propensos al suicidio; que en ciertos momentos estos síntomas se habrán manifestado con mayor intensidad, y por último, que en ellos hay una predisposicion hereditaria más ó ménos pronunciada.

La locura impulsiva reviste diversas formas, por cuanto al objeto de la impulsion; así es, que hay una locura impulsiva *suicida*, otra *homicida*, otra que impele á robar, ó *kleptomanía*, otra que obliga á abusar de los alcohólicos, ó *dipsomanía*, otra á profanar los sepulcros, la *antropofagía*, etc. Pero cualquiera que sea la forma, siempre el carácter de violencia es el mismo, y aparece como en relieve sobre un fondo de sufrimientos neuropáticos, de inquietud y de emocion melancólica que vienen á completar el cuadro.

Como la *locura impulsiva homicida* sea la que con más frecuencia suscita cuestiones médico-legales, creemos útil trascribir con sus propias palabras la sinópsis que de su descripcion hace Maudsley en la pág. 186 de su Tratado sobre el crímen y la locura.

«La emocion es para los centros intelectuales lo que la alucinacion para los centros sensoriales, y la accion por la que aquella se extingue es tan involuntaria, como el grito del dolor ó la contraccion muscular espasmódica producidos por un intenso sufrimiento físico. Cuatro cosas hay que notar en la manía homicida: 1º el carácter *paroxismal* del atentado, que tiene lugar solamente cuando la emocion ya no era soportable; 2º el consuelo extraordinario del paciente inmediatamente despues que el acto es cumplido: desde ese momento se ha librado del excesivo tormento que sufria ántes, y puede dar cuenta razonable de su persona; 3º la frecuencia con la que el atentado tiene por víctima un próximo pariente ó cualquier otro amigo ó extraño que se encuentra á la mano en el mismo momento del paroxismo: 4º, en fin, la indiferencia del culpable despues de cometida la accion, en cuanto á la naturaleza horrible del acto cumplido en un momento en que el agente estaba *fuera de sí;* acto que ya no es suyo, como la convulsion no es efecto de la voluntad. No es fácil penetrar en las profundidades de un espíritu enfermo, y es del todo imposible al que tiene el espíritu sano formarse una idea exacta de lo que en aquel pasa; pero en cuanto es posible describirlo bajo un punto de vista sicológico y con los datos que la experiencia indica, el estado mental de un loco homicida es tal cual he procurado el pintarlo. El temor de la muerte no tiene el menor efecto para volver más sólida la posesion del *yo*, durante el paroxismo de una emocion dolorosa que domina á la reflexion: un temor más poderoso todavía, cual es el del infierno y de todos sus suplicios, tampoco tiene fuerza áun sobre el alma más religiosa, y no impide absolutamente el suicidio en circunstancias semejan-

tes. El paciente es víctima de la enfermedad, y por lo mismo pertenece á la medicina y no á los tribunales.»

Referirémos, para terminar lo relativo á este asunto, algunas observaciones notables entre muchas que registra la ciencia sobre cada forma de locura impulsiva.

Un jóven de 22 años, que fué puesto en una casa de sanidad, declaraba no estar loco, pero referia que hacia dos años, época en que salió del colegio, habia perdido toda la fuerza de su carácter. Al principio le venia la idea de arrojar al fuego los más insignificantes objetos, como cerillos, papel, etc.; pero más tarde se dirigia á objetos más importantes que echaba al agua; así es, que arrojó en el rio su escopeta, despues un cubierto de plata, otra vez el sello del notario en cuya casa trabajaba...... Algunas veces resistió á sus impulsiones; pero frecuentemente, y de esto hacia ya algun tiempo, no podia impedirlas, porque eran más fuertes que él: conocia siempre que lo que hacia no estaba bien hecho; lo sentia vivamente, y despues no encontraba reposo si no hallaba el objeto que habia arrojado. Tambien era dominado por la necesidad de cambio de lugar, y tenia un deseo continuo de ir y venir. (Bouchet.)

Una señora casada, de 31 años, nacida de una familia en la que la locura habia sido frecuente, fué asaltada algunas semanas despues de su parto, de una fuerte y persistente impulsion al suicidio. Sin delirio ni otro desórden de la inteligencia, despues de muchas semanas de observacion atenta y de cuidados de su familia, ésta se vió obligada á enviarla á una casa de sanidad, para impedir las tentativas frecuentes de suicidio que preparaba con mucho ardid. Cuando fué admitida en dicha casa, iba en un estado deplorable, por la espantosa obsesion de que estaba poseida; lloraba frecuentemente y se lamentaba de causar tantas penas á sus amigos; era completamente razonable, y manifestaba mucho horror y reprobacion á su funesta tendencia. Las tentativas para poner fin á sus dias eran contínuas; en ciertos momentos parecia muy alegre; pero si sus vigilantes dejaban de observarla, inmediatamente se aprovechaba de la ocasion para poner en práctica una rápida y repentina tentativa largamente premeditada. Una vez, estando en la cama, rasgó su ropa de dormir en tiras angostas, y se advirtió que ensayaba estrangularse con ellas: por algun tiempo tuvo la resolucion de morir de hambre, y rehusó toda comida; tanto, que fué necesario alimentarla con sonda. La inquietud que causaba era casi intolerable, y sin embargo, ninguno más que ella gemia sobre su miserable estado. Cuando se le creía aliviada, se relajaba algun tanto la vigilancia, y aprovechándose ella de esta circunstancia, una noche se escapó por una puerta que se habia descuidado cerrar, y trepando por una alta pared con una agilidad sorprendente, corrió á echarse de cabeza en un estanque. Se le pudo socorrer ántes que hubiese perdido la vida, y despues de esta tentativa, felizmente vana, no hizo otra, llegando por fin á recobrar su razon. (Maudsley.)

Una mujer, de edad de 43 años, madre de varios niños, habia sido valetudinaria en su juventud, y parecia muy predispuesta á la tísis. Despues de la aparicion de sus reglas, mejoró su salud, y á los 19 años se casó con un hombre que la hizo feliz. Su salud se conservó buena, á pesar de muchas preñeces que

tuvo, y solamente sufria de cefalalgia, histeria, y en el tiempo de sus reglas, de espasmos abdominales: fuera de esto no habia padecido otra cosa. Su marido la amaba; sus hijos y su fortuna prosperaban; sin embargo, en cierta ocasion, despues de haber sufrido por algunos dias de su dolor de cabeza, y cuando ya se le habia disipado completamente, se sentó delante de la puerta de su casa muy alegre, y se ocupaba en coser. Repentinamente, y sin el menor motivo, se levanta bruscamente gritando: "¡es necesario que yo me ahogue!" Corre hácia el estanque de la villa que está cerca de su casa, y se precipita en él; felizmente uno de sus vecinos que vió la escena, le siguió y la sacó inmediatamente del agua, donde habia perdido ya el conocimiento. Se le llevó á su casa en estado de asfixia, de la cual salvó por la asistencia de un médico, pero quedó muda, con los ojos abiertos, inmóviles y fijos sobre un punto, sin ocuparse de lo que pasaba á su derredor; despues permaneció acostada y suspiraba continuamente. Cuando volvió en sí, preguntó á Griesinger: "¿dónde estoy, qué me ha pasado? ¡Dios mio!" á cuya exclamacion siguió un raudal de lágrimas. Al dia siguiente de esto, y despues de haber dormido en la noche tranquilamente, con aire alegre, se informó de lo que habia pasado, y supo con espanto la tentativa que habia hecho y el daño á que se habia expuesto. Cuando llegó Griesinger á visitarla, le preguntó riéndose, cómo le podia haber venido la estravagante idea de ahogarse sin que ella lo conociera y sin el menor motivo.

Despues de esto, no volvió á presentar signo alguno de enfermedad; y aunque haya tenido muchos partos y perdido á su madre y dos de sus hijos, que haya sufrido muchas veces por efecto de la guerra, terror, tristeza y agitacion, no le ha vuelto á venir pensamiento alguno funesto. Fuera de accidentes histéricos y de las dificultades de la menstruacion, ha permanecido siempre muy sana y llena de alegría; y cada vez que se le habla de su tentativa de suicidio, se rie y manifiesta su contento por haber salvado. (Griesinger.)

Una muchacha, como de 24 años de edad, al servicio de una familia en calidad de *pilmama*, era muy cuidadosa del niño á quien llegó á tomar mucho cariño, lo cual, visto por los padres de aquel, estaban contentos de ella y deseaban conservarla en su casa. Un dia se presentó la madre del niño en nuestra habitacion, trayendo á la criada para que nos consultara sobre su enfermedad: ésta nos refirió que hacia algunos meses se sentia á cada paso asaltada por la idea de matar al niño que cuidaba; que vivia en lucha abierta con semejante impulsion interior, y que temiendo sucumbir alguna vez, se habia visto obligada á revelarlo todo á sus amos y á pretender la separacion de su destino, á pesar del mucho cariño que tenia al niño; que ninguna otra idea extraviada ni enfermedad alguna padecia. La madre nos confirmó, en la parte que le tocaba, la relacion de su criada, y nos manifestó á la vez el deseo de que la curásemos y el sentimiento que le causaria deshacerse de tan buena sirvienta, con quien el niño estaba muy engreido. Ya se comprenderá cuál fué nuestra receta: que inmediatamente la separaran del niño y de la casa. (Hidalgo Carpio.)

Un hombre, de 50 años, estaba poseido de una impulsion á matar, y vivia en continua angustia; la obsesion era algunas veces tan fuerte, que se vió obligado á separarse de los suyos, por el temor de llegar á asesinarlos, y esa era la causa de que anduviese errante de hotel en hotel. Esta impulsion variaba considerablemente de intensidad, pero nunca desaparecia enteramente; cuando era

ménos fuerte, no consistia más que en una idea que ocupaba constantemente su pensamiento, pero sin inclinacion positiva á ponerla en ejecucion. De cuando en cuando adquiria mayor energía, hasta llegar al paroxismo. Este duraba poco, pero entónces le subia la sangre á la cabeza, en la que tenia la sensacion de plenitud y perturbacion, á que se agregaba un espantoso sentimiento de desesperacion, y un violento temblor de todo el cuerpo, que se le cubria de abundante sudor: la crísis se terminaba por un diluvio de lágrimas, seguido de agotamiento profundo. Estos accesos le venian frecuentemente durante la noche, y entónces saltaba de su cama sobrecogido de un terror mortal, estremeciéndose con tanta violencia, que hacia temblar la pieza que habitaba, y al mismo tiempo le escurria el sudor por todo su cuerpo. Por otro lado, no presentaba signo alguno de trastorno intelectual, si no es quizá una tendencia á sospechas injustas y á la desconfianza. (Maudsley.)

R...... químico distinguido, poeta y de un carácter naturalmente suave y sociable, se fué á constituir voluntariamente preso en una casa de sanidad. Atormentado por el deseo de matar, se prosternaba con frecuencia ante los altares, é imploraba de la Divinidad que le librase de una inclinacion tan atroz, y de cuyo orígen jamás pudo darse cuenta. Cuando sentia que su voluntad iba á sucumbir bajo el imperio de esta propension, acudia al gefe del establecimiento y se hacia ligar los pulgares uno contra otro con una cinta, lo que bastaba para calmarlo. Sin embargo, ha acabado R.... por ejecutar una tentativa de homicidio sobre uno de sus guardianes, y por perecer en un violento acceso de manía furiosa. (Marc.)

Un zapatero, padre de familia, se presenta espontáneamente en Bicètre, á pedir los socorros de la medicina contra una enfermedad cuyo orígen hace subir á más de 20 años. Cuenta, que tan luego como inclina la cabeza sobre su obra, le viene el pensamiento de matar á su mujer y sus hijos, y que frecuentemente la gana le viene con tanta fuerza, que tiene miedo de sucumbir: entónces arroja léjos de sí el tranchete y el martillo, y sale de la pieza. Esta idea homicida es acompañada ó áun precedida de una sensacion particular en el epigastrio, de disnea y de congestion cerebral. (Moreau de Tours.)

Un dia, dice Mad. M., tajaba una pluma al mismo tiempo que entraba mi hijo; en el acto tuve el más vivo deseo de asesinarlo; desseché este pensamiento y me pregunté con sangre fria: ¿de dónde me vienen intenciones tan espantosas? ¿qué me las puede inspirar? pero no encontré respuesta que darme. El mismo deseo se renueva, lo resisto débilmente, soy vencida, y voy á consumar el crímen: un nuevo esfuerzo me detiene, y llevando rápidamente el cortaplumas á mi garganta, me dije: "malvada mujer, vale más que seas tú quien perezcas." (Mandon.)

El sargento Bertrand iba por la noche á los cementerios de Paris y de las inmediaciones á desenterrar los cadáveres, los mutilaba á sus anchas haciéndolos pedazos, y áun se entregaba con ellos á la cohabitacion. Bertrand, triste y sombrío durante su infancia, tuvo un tio loco, y su primer acceso le vino habiendo asistido por casualidad á un entierro. Allí le nació el violento deseo de desenterrar el cadáver, y en la misma noche su proyecto fué cumplido. El acceso le venia cada quince dias, anunciándosele por cefalalgia, malestar y una impulsion irresistible, durante la cual, á pesar de los balazos que se le tiraban,

y de una máquina infernal que estaba dispuesta para matarlo, escalaba los muros de los cementerios y desenterraba los cadáveres con sus manos ensangrentadas. Al principio tomaba precauciones, evitaba el peligro; pero más tarde, cuando los accesos eran más intensos, iba á ciegas y sin calcular nada. (Marcet.)

Una señorita, hija de padres ricos y de noble orígen, dotada de bello carácter y de sana razon, sentia habitualmente la necesidad de cogerse toda clase de objetos que veía: tenia guardados muchos pañuelos, dedales, pañoletas, médias, guantes que habia robado á sus compañeras; sus hurtos llegaron á ser descubiertos, sin que tratara de disimularlos, manifestando por sus lágrimas el arrepentimiento y la vergüenza que le causaba su conducta. Prometia resistir en lo de adelante á tan odiosa inclinacion, y se retiraba á su recámara á pedir á Dios con fervor la sostuviera en sus resoluciones; pero llegada la ocasion las quebrantaba, por lo que la maestra de la pension donde estaba entónces, se vió obligada á entregarla á sus padres. A semejante impulsion se le ha dado el nombre de *Kleptomanía.* (Marc.)

Hace algunos años que asistimos á un clérigo en varios ataques que padeció de *dipsomanía;* era un eclesiástico honrado, piadoso y muy exacto en su ministerio, pero tenia la desgracia de que de cuando en cuando, y sin tiempo fijo, era dominado por un deseo vehemente de bebidas alcohólicas que satisfacia á todo trance y con exceso, hasta llegar á caer en el *delirium tremens.* El ataque le duraba pocos dias; y cuando alguno de su familia se oponia á que bebiese, ó le ocultaba el aguardiente, se exaltaba, al punto de arremeter contra él. La causa ocasional era siempre alguna copa de licor que por fuerza le hacian tomar en alguna casa, con motivo de un bautismo ó de otra festividad, y desde aquel momento se desarrollaba en él la necesidad irresistible de los alcohólicos, hasta venirle despues de algunos dias el delirio. Curado éste, no solo no volvia á tomar, sino que le repugnaban los licores hasta por su olor: miéntras le duraba el ataque permanecia en estado de fuerte excitacion, la cual era de carácter alegre; de modo que reía, hablaba mucho y cantaba de dia y de noche. (Hidalgo Carpio.)

Con el fin de dar una idea de las principales formas que toma la locura impulsiva, nos hemos detenido en referir las anteriores observaciones, en lugar de hacer la descripcion de cada una de aquellas.

Locura moral.—*(Moral insanity* de Pritchard.)—Aunque en la clasificacion de M. Foville, que hemos tomado por norma, esta clase de locura está confundida en la denominacion general de locura de los actos ó instintiva, nosotros encontramos en la descripcion que hace de ella Maudsley, ciertos caractéres particulares que la distinguen perfectamente de ésta. Con el fin de no alterar la descripcion que hace este autor, copiarémos los párrafos relativos de su obra; dice así:

«A despecho de contrarias preocupaciones, existe cierto desórden del espíritu, sin delirio, sin ilusiones, sin alucinaciones, cuyos síntomas consisten principalmente en la perversion de las facultades mentales llamadas comunmente afectivas y morales, esto es: los sentimientos, las afecciones, las inclinaciones, el carácter, las costumbres y la conducta. La vida afectiva del individuo se encuentra completamente desarreglada, y este desarreglo se muestra en su manera de sentir, de querer y de obrar. Es incapaz de verdadero sentido moral; todas las inclinaciones, todos los deseos á los que cede sin resistencia, son egoistas; su conducta parece gobernada por motivos inmorales en que se complace y cede sin la menor gana aparente de resistirlos: hay en él una insensibilidad moral que espanta; la inteligencia es frecuentemente bastante sutil, aunque viciada por los sentimientos morbosos bajo cuya influencia el individuo piensa y obra, pero no se encuentra perturbada de otra manera. El hombre que se halla en este caso, con frecuencia demuestra una sutileza extraordinaria en la explicacion, la excusa ó la justificacion de su conducta; así es, que exagera esto, ignora aquello, da al conjunto de sus acciones el colorido de motivos que lo hacen parecer víctima de falsas relaciones y de persecuciones. Los recursos de su talento parecen algunas veces más grandes que si fuera perfectamente sensato; no hay razonador más sutil, porque á lo que parece, todas sus facultades intelectuales las aplica á la justificacion y á la satisfaccion de sus deseos egoistas; sin embargo, no habria siempre verdad en decir que su inteligencia es entónces perfectamente lúcida y sana. Una persona sensata que se encuentra bajo la influencia de sentimientos exaltados, está notablemente sujeta á errores de juicio y de conducta; de una manera semejante el juicio y la conducta de una persona insensata y que se halla bajo el imperio de sentimientos morbosos, se resienten de ese estado. Además, la razon ha perdido su imperio sobre las pasiones y sobre las acciones; el hombre ya no puede ni dominar aquellas ni

abstenerse de éstas, por contrarias que sean las unas ó las otras á sus obligaciones y deberes sociales, por desastrosas que deban ser para él y por grande el mal que puedan causar á personas que les son allegadas y muy caras. Es incapaz de darle á su vida una direccion regular, de reconocer las reglas vulgares de la prudencia y del interés personal, y de apreciar, en fin, el mal que se hace á sí mismo por su manera de obrar; es tan poco confiado en los otros, como es él mismo poco digno de confianza. No es posible hacerle reconocer sus faltas, que niega con persistencia, las excusa ó las justifica; ningun deseo sincero se descubre en él de conducirse mejor; su naturaleza afectiva está profundamente desarreglada, y todo le arrastra á estas satisfacciones funestas que deben conducirlo á una degeneracion más completa y acabar por convertirlo en un elemento morboso que el cuerpo social deba eliminar ó que sea necesario secuestrar y poner en estado de que no le haga daño. Ha perdido el instinto más profundo del sér organizado, aquel en virtud del cual todo organismo se asimila lo que puede contribuir á su desarrollo y bienestar, y en su lugar no desplega más que inclinaciones pervertidas, cuyas tendencias se dirigen á la destruccion. Esta enajenacion de sus inclinaciones denota una enajenacion real de su naturaleza.»

....

«De seguro que la locura moral es un desórden del espíritu, producido por el desórden del cerebro. Examinando las condiciones en que sobreviene, hé aquí lo que hemos visto: es indudablemente la consecuencia de las causas de locura mejor reconocidas; puede preceder por algun tiempo á la aparicion de las diversas formas de la enajenacion general la ménos equívoca; acompaña á la locura intelectual en el mayor número de sus variedades; puede manifestarse todavía á consecuencia de otras formas de la locura general, preceder ó seguir á la epilepsía, ó áun producirse como una epilepsía oculta *(larvèe)*; puede declararse en la pubertad cuando existe la imbecilidad

moral congénita, ó acabar por trasformarse en demencia: todo esto resulta de la observacion. Cuando se toman en cuenta estos hechos y se les da toda la importancia que merecen, ¿se puede dudar que la locura moral no sea una forma de enajenacion tan auténtica como cualquiera otra? Si la ley no puede ajustar la medida de sus penas al grado positivo y real de la responsabilidad, y debe tener, por otra parte, el interés social en muy alta consideracion respecto del interés individual, no es una razon para cerrar los ojos á la evidencia: nuestro deber es poner los hechos en claro y tomar nota de ellos, con la firme seguridad de que ha de llegar el dia en que los hombres sepan apreciar su valor con mayor sabiduría.»

Responsabilidad parcial.—Ahora que hemos descrito ya las diversas clases de locura parcial, podemos entrar de lleno en la cuestion médico-legal de la responsabilidad parcial. Los señores Chauveau y Hellie han dicho en su Teoría del Código penal francés, que así como en la monomanía la locura es parcial, tambien en ella debe ser parcial la responsabilidad. Si fuera cierto que hubiese alguna clase de locura en que el delirio se encontrara limitado á una sola idea ó á una serie limitada de ideas, ó que por lo ménos alguna facultad del espíritu fuese aisladamente perturbada, quedando ilesas las demás facultades, ó permaneciendo razonables las otras ideas, entónces nada habria más justo que admitir la responsabilidad parcial para aquellos delincuentes que cometiesen un acto reprobado sin relacion alguna con su delirio dominante ó con la facultad perturbada de su espíritu. Pero en realidad, segun la opinion más general de los autores, y muy particularmente la de Falret, no se dan en la práctica hechos semejantes, porque aunque sea verdad que en los locos afectados de delirio parcial no se descubra á primera vista y por una observacion superficial más que una idea ó un número restringido de ideas delirantes ó de perturbaciones mentales; si se investiga con cuidado, se hallará en casi todos un fondo de trastorno mental más gene-

ral y comprensivo á muchas facultades, de donde se levanta como en relieve la idea que llama particularmente la atencion y que se cree ser la única enferma, ejerciéndose en todo lo demás la razon como en el estado normal. Estas consideraciones bastarian para exonerar á los que padecen de locura parcial de toda responsabilidad: pero áun hay más.

Algunos autores han admitido que el mismo enfermo podia al mismo tiempo ser declarado responsable de ciertos actos é irresponsable por otros, segun que estos estuvieran ó no en relacion directa con la idea ó la impulsion enfermas dominantes. Esta doctrina, aplicada á las diversas variedades de la enajenacion parcial, es enteramente inadmisible, pues, como dice el autor ántes citado: «no podemos comprender esta escision de la personalidad humana en dos partes, de las que una seria arrastrada irresistiblemente por una idea delirante ó por una inclinacion morbosa; miéntras que la otra permaneceria señora de sí misma, y deberia ser considerada como responsable de sus actos. Es ya muy difícil admitir que la inteligencia pueda perturbarse sobre ciertos puntos, miéntras que quedara sana sobre todos los demás; pero esta doctrina nos parece mucho más incomprensible todavía cuando se le quiere aplicar á la voluntad y á la libertad moral, es decir, á lo que constituye en más alto grado la unidad de la personalidad humana.

«Sin duda que existen diversos grados de libre albedrío en el estado normal como en el estado de enfermedad mental; y áun sobre esta persistencia de libre albedrío en cierta medida en los locos, descansa el principio de los castigos y de las recompensas que se emplean para obtener la disciplina y la sumision de estos enfermos en los asilos, y favorecer la reaccion que deben ejercer sobre sí mismos con el fin de contribuir á su curacion. Pero estos diversos grados de libre albedrío que el filósofo comprueba en el estado normal y que el médico utiliza en el estado de enfermedad, no pueden ser admitidos en la práctica, cuando se mira la enajenacion mental al punto de vis-

ta de la Medicina legal. Si se adoptase este principio, se verian surgir al instante las dificultades más insolubles é inextricables, porque no se posée ningun medio cierto de discernir con exactitud el grado de libertad ó de traccion irresistible en cada caso particular. Con mayor razon es imposible admitir que en el mismo momento un mismo individuo pueda ser declarado responsable de ciertos actos é irresponsable de otros. Así, la sola manera práctica de plantear las cuestiones médico-legales relativas á la epilepsía y á la enajenacion mental, es la consagrada por la actual legislacion. ¿El individuo sometido al exámen era sano de espíritu ó era enajenado en el momento en que ha cometido el acto por el cual es llevado ante los tribunales? —Si estaba loco, debe considerarse como irresponsable, y si no, debe considerarse como culpable.» *

No obsta, para sacar una conclusion semejante, el que se refieran hechos al parecer bien observados, aunque en corto número, de trastorno mental exactamente limitado, como el que hemos referido en la pág. 468 perteneciente á Griesinger, en cuyo caso no se descubre más que una loca impulsion, única en toda la vida del enfermo, faltando un fondo cualquiera de perturbacion mental, porque semejantes hechos solo servirán para probar que alguna vez el delirio puede ser tan parcial como lo creían Esquirol y otros autores de su tiempo, y por eso le daban el nombre de monomanía. Mas de ninguna manera podrán invocarse en apoyo de la responsabilidad parcial, pues para esto era necesario suponer que en el mismo momento en que pusieron por obra una loca impulsion, ó cometieron un acto sugerido por una idea delirante, eran capaces de ejecutar otro acto en que resplandeciese la razon ó la libertad moral, lo cual parece imposible, porque una cosa no puede ser y dejar de ser al mismo tiempo.

De otro modo seria si los actos fuesen cometidos en distintas

* Archivos generales de Medicina, año de 1861, tom. 18, pág. 426.

circunstancias de la enfermedad, pues entónces la responsabilidad es variable, segun esas mismas circunstancias; queremos decir: que en un lúcido intervalo completo, en el período de razon de una locura intermitente, en la locura transitoria, ó cuando ha desaparecido todo vestigio del mal, la imputabilidad jurídica recobra toda su fuerza, y el trasgresor de la ley se vuelve plenamente responsable; pero que miéntras el que padece una locura parcial conserve un fondo más ó ménos acentuado de perturbacion mental, no debe ser parcialmente responsable de los actos que cometa, aunque parezcan sin relacion alguna con su delirio dominante ó su propension irresistible; porque esta falta de relacion, como verémos despues, puede no ser más que aparente.

No obstante que hemos opinado por la plena responsabilidad del que habiendo estado loco, ya no lo es en el mismo instante en que lo observamos ó en que cometió el acto que se le imputa, abrigarémos siempre el temor de que sea uno de esos locos que saben disimular con tanto arte su perturbacion mental, que á la vista de las personas más avezadas en la observacion de esta clase de enfermos, han podido ser declarados como perfectamente sanos; por eso implorarémos siempre, para los que en algun tiempo no muy lejano padecieron de locura, ó que se encuentren en un lúcido intervalo, la atenuacion de la pena. Si somos escuchados, habrémos conseguido librar al reo de la pena capital, lo cual nos basta en el caso; pues tratándose simplemente de secuestrarlo para poner en salvo á la sociedad de los perjuicios que pudiera originarle en lo sucesivo, ya no encontramos ninguna séria dificultad.

En apoyo de las opiniones que hemos expresado, nos parece muy instructivo copiar á continuacion varios trozos de la obra ya citada de Mr. H. Maudsley.

«Ya he dicho que la pena de muerte nunca deberia ser infligida á un hombre loco; pero en cuanto á pretender que un enajenado no debiera ser jamás castigado con otra pena, sean

cuales fueren las circunstancias, es una cuestion diferente. Que quede abolida la pena de muerte, y la discusion entre legistas y médicos no tendrá ya importancia práctica. No hay duda que los tristes huéspedes de una casa de locos, son hasta cierto punto apartados del mal, y estimulados á observarse á sí mismos y á contenerse por el miedo de lo que podrian tener que sufrir si perdiesen todo derecho á la indulgencia; ó por el temor de una reclusion más severa, si se abandonasen á la violencia de sus inclinaciones. Mas es igualmente cierto, que éstos son motivos para que se les haga sentir el peso del castigo con precaucion; porque si el apremio que se les impone es muy grande, se exaspera su estado y ya no pueden contenerse. Es no ménos cierto que un paciente, accesible hoy á consideraciones de este género, puede escapar pasado mañana á toda influencia moral, con solo que su enfermedad éntre en una nueva faz. No veo, por consiguiente, cómo se puede sostener, sin agravio de la justicia, que un loco es pasible de cualquiera pena, sea la que fuere, al mismo grado que un hombre en su razon; y cómo se puede equitativamente pretender que un loco pertenezca más bien al Código penal que á la Medicina.»

En otro lugar, hablando de la responsabilidad en la locura impulsiva, dice: «Es verdad que se podrá justamente objetar que no es permitido tener á un hombre por loco, simplemente porque la idea de matar á otro le ha pasado por la cabeza, sobre todo cuando él reconoce la atrocidad de ese pensamiento, al que tiene horror. Pero cuando este hombre no puede desecharla de su mente, bien que sienta toda su enormidad; cuando esta idea se aplica á un individuo contra el cual no tiene la menor animosidad; que es su próximo pariente y quizá le es querido; cuando está verdaderamente poseido, al punto de vivir en angustias contínuas por temor de ceder á esta obsesion, sin embargo de todo el esfuerzo de su voluntad y de su razon; cuando él no escapa á la tentacion más que por la fuga

y que cansado de vivir bajo el poder maligno que lo domina apela al suicidio para evitar el homicidio, entónces es seguramente necesario decir, que las funciones mentales de este hombre no están sanas, sino alteradas por la enfermedad. El desgraciado hace ciertamente cuanto puede, para probar que no es un impostor, supuesto que se mata para evitar un crímen mayor, y la duda no es posible cuando muere hecho un loco furioso, como sucedió al químico distinguido R...... El hecho de que haya logrado dominar esta loca impulsion, ó que haya podido sustraerse á la tentacion, no es seguramente como muchas personas creen y de lo que otros se prevalen, la prueba de que él hubiera podido continuar resistiendo en todas circunstancias. La inteligencia y la voluntad, como todas las demás funciones orgánicas, están sujetas á fluctuacion; y cuando hay enfermedad del espíritu hay muy grandes fluctuaciones. ¿La voluntad acabará por sobreponerse á la impulsion morbosa, ó bien ella será dominada? Esto depende, en realidad, del grado de la enfermedad. Si se acrece, como puede suceder, á consecuencia de un mal físico ó de cualquiera otra causa, la idea adquirirá un predominio funesto. No es ya una *idea* cuyas relaciones puede ver el espíritu, es ya en lo de adelante una *impulsion* violenta, que absorbiendo la reflexion y la voluntad, se termina inevitablemente por un acto convulsivo.

«Se han visto en las mujeres casos de extremada impulsion, bajo la influencia de la perturbacion de las funciones menstruales, viniéndoles entónces la impulsion al asesinato, al incendio, al robo, á la cual unas lograban resistir y las otras no. La cuestion, en semejante ocurrencia, es evidentemente ésta: ¿la impulsion ha sido verdaderamente irresistible? —ó la contraria: ¿la resistencia ha sido insuficiente? Estas son cuestiones que no se pueden resolver sino despues de considerar los hechos particulares de la especie. Pero que una impulsion pueda ser irresistible, eso no cabe duda. Cuando una mujer des-

pues de su parto mata al hijo que ama tiernamente, porque no puede dejarlo de hacer, los mismos que admiten el punto de vista legal, no pueden rehusarse á reconocer que no es éste un acto voluntario, y que no tiene ella responsabilidad alguna. Seria justo, por lo mismo, renunciar á tomar el discernimiento, como el criterio de la responsabilidad, * pues que los hechos contradicen á este modo de juzgar, y en la práctica se encuentra uno, de cuando en cuando, obligado á no recurrir á él.

«Es tambien un hecho indiscutible que el paciente puede algunas veces sentir la impulsion y resistirla; entónces es precisamente cuando los defensores del criterio legal pretenden que, supuesto que eso es posible, importa poco, en cuanto á la responsabilidad, que el acto imputado sea ó no el producto de la enfermedad, siendo el objeto de la ley obligar á las gentes á reprimir sus malas inclinaciones, tanto las que provienen de la locura como las otras. Incontestablemente que es del deber de todo hombre reprimir una impulsion al asesinato, áun cuando esta impulsion sea morbosa; y se puede sin mucho esfuerzo suponer, que todo individuo que tiene su razon, obrará así; pues no es probable que tenga gran placer en matar por matar, y luego tener la dicha de ser ahorcado. Pero concluir en un caso particular, que una impulsion nacida de la enfermedad habria podido ser dominada y no lo fué, y en consecuencia hacer guindar al culpable, es atribuirse una penetracion que ninguno en el mundo puede pretender, y bajo el nombre sagrado de justicia cometer una accion que tiene las mayores probabilidades de no ser más que una horrible injusticia. El castigo parecerá todavía más inicuo, si se reflexiona además que esta conclusion se funda únicamente sobre una definicion metafísica de la responsabilidad; definicion que la ob-

* No debe olvidarse que M. Maudsley escribe en Inglaterra, y va criticando la ley inglesa.

servacion médica demuestra ser falsa, desde el momento que se le quiere aplicar á las operaciones de un espíritu trastornado y enfermo.»

En otro capítulo de su obra, hablando el autor de la locura parcial intelectual, ó como habia llamado Esquirol, monomanía intelectual, se expresa así:

«La doctrina generalmente recibida de los médicos, y formulada como una deduccion de la observacion práctica de la locura, es: que lo que se llama monomanía, ó como dicen los juristas ingleses, locura parcial, delirio parcial, excluye la idea de criminalidad; que ella quita á la persona afectada toda responsabilidad de sus actos, tanto cuando son el resultado del delirio como cuando no lo son. Examinemos el valor del dogma contrario. En primer lugar, la doctrina legal se presta á la crítica, y peca por su misma base. No es cierto que el loco que delira y obra bajo la influencia de su delirio, haya necesariamente perdido el discernimiento del bien ó del mal en lo que concierne al acto ó el poder de gobernar sus acciones desde que se refieren á su loca idea; puede saber muy bien que lo que hace es contrario á la ley y merece una pena; y áun la conciencia en que está de que otras personas consideraran su accion como vituperable y criminal, puede influir sobre él á punto de impedirle ceder á su loca impulsion. Nada hay más cierto como que un monomaniaco oculta frecuentemente ó niega su delirio, disimula sus sentimientos y norma en consecuencia su conducta cuando tiene un motivo poderoso de obrar, bien sea el temor de un sufrimiento, ó bien una grande esperanza de sacar algun provecho. Ni el discernimiento ni la facultad de contenerse le faltan. Se podria áun decir con toda verdad, del individuo que se encuentra en estas condiciones, que si el discernimiento es en él más escaso, tiene, sin embargo, mayor imperio sobre sí mismo, que el hombre que obra por una loca impulsion llevada hasta el paroxismo, si es que los actos de un loco pueden ser culpables, seria éste el más culpable de los dos.

La doctrina legal cae por tierra desde que se le aplique á los casos que se ha supuesto señalar más especialmente, y *salta con su propio petardo*. Si los juristas ingleses quisieran ser lógicos, deberian insistir sobre la justicia de ahorcar á todo loco que hubiera asesinado bajo la influencia del delirio, á ménos de tener la prueba cierta de que este loco no sabia el mal que hacia. En este caso, como en todos los demás, les dejamos completamente la tarea de establecer hasta qué punto la locura de aquel lo habia vuelto incapaz de apreciar la moralidad de su accion.

«La doctrina médica, segun la cual la monomanía excluye toda responsabilidad, se funda sobre tres consideraciones, que voy á exponer: primeramente, el enfermo puede ocultar su delirio; por consiguiente puede ser imposible comprobarlo, aunque exista y haya influido positivamente en su conducta. En segundo lugar, es imposible seguir las operaciones de un espíritu enfermo y distinguir en el acto lo que pertenece á la salud y lo que toca á la enfermedad; pero es incontestable que un acto en el que el exámen no haga descubrir ninguna relacion con el delirio, puede, sin embargo, ser la consecuencia locamente lógica. En tercer lugar, es imposible separar lo que toca al delirio, é impedirle que siendo contagioso por naturaleza se propague; porque en efecto, es muy seguro que en la monomanía el desórden no está limitado á una idea ilusoria, sino que lo demás del espíritu se halla en un estado más ó ménos notable de enajenacion moral ó afectiva, en un estado por consiguiente en que verosímilmente deben producirse locas impulsiones á la violencia. En fin, se resume todo con decir, que lo que se llama la monomanía es la enajenacion mental ordinariamente más profunda y más extensa de lo que se supone, y que es imposible en la apreciacion de las causas de un acto particular, aislar lo que es la operacion de la locura parcial de manera que pueda afirmarse que el crímen no se refiera á ella.

«Dirémos ahora algunas palabras sobre cada una de estas consideraciones.

«*A*. Se llenarian fácilmente muchas páginas con historias que demuestran la suma reticencia que los locos saben observar para ocultar sus delirios. Dos ó tres ejemplos bastarán. Un miembro de una comision, vino á Bicêtre para poner en libertad á todos los individuos que juzgase curados. Examina á un viejo viñador que en sus respuestas á todas las preguntas que le hizo, no daba el menor signo de locura, ni habia en su lenguaje la menor incoherencia. El boleto de salida está ya preparado, y, segun se acostumbra, se le pidió que firmara: toma la pluma y firma: Jesucristo.—Esquirol asistió á un individuo que muchas veces habia intentado destruirse, y que no paraba de pedir una pistola para levantarse la tapa de los sesos. Decia, «estoy fatigado de la vida.» No manifestaba el menor delirio, y generalmente estaba de buen humor; solo al cabo de dos años fué cuando confesó ser presa de alucinaciones de la vista y del oído: se creía perseguido por la policía, veía y oía á sus agentes por las claraboyas de su departamento, cuyas paredes, decia, habian sido reemplazadas por tableros artísticamente dispuestos para vigilar desde fuera todo lo que decia ó hacia..

«Es bien sabido que ciertos melancólicos son tan avaros de palabras, que solamente hasta despues de su curacion es cuando se sabe en qué consistia su delirio; bien que éste pueda ser excesivo, y haberle dictado la conducta más extraordinaria, ocasionándole los más vivos sufrimientos. ¿Cómo se podria en semejante caso determinar los actos que se refieren ó no al delirio? Frecuentemente el médico de un asilo se encuentra en gran embarazo para adivinar los delirios ocultos del espíritu de su enfermo y normar su conducta. Si estuviera siempre en estado de hacerlo su tarea seria mucho ménos penosa.............

«*B*. Entre los que han podido oir explicar á los locos los motivos que los han impulsado á obrar en tal ó cual ocasion, hay

pocos que osarian afirmar, que un acto particular puede no referirse en nada en el interior del loco á su delirio conocido, por independiente que este acto pueda parecer. En efecto, no es exacto que un loco raciocine y obre lógicamente conforme á las falsas premisas de su delirio, y es monstruoso suponer en teoría que una creencia que es la violacion misma de todas las leyes de la razon, deba conformarse en la accion á las leyes que gobiernan ésta en el hombre de sano entendimiento, y por consiguiente apreciables á una inteligencia sana. Si fuera así, no habria dificultad alguna en predecir exactamente, segun el carácter del delirio, á qué actos seria conducido el loco, y se precaveria fácilmente toda desgracia. Pero lo que hace tan difícil cuidar á los locos, lo que constituye el gran desasosiego de los funcionarios de un asilo, es que áun sabiendo lo que un loco piensa, no se puede prever lo que irá á hacer. Se puede conocer perfectamente su delirio, mas no se puede seguir en su espíritu la operacion de este delirio ni prever á qué actos le conducirá. Hay en el loco incoherencia en las ideas, y tambien entre las ideas y los actos. El dicho tan conocido de Locke, que un loco raciocina correctamente sobre premisas falsas, está muy léjos de ser cierto en todos los casos. Por lo regular, el loco raciocina *locamente:* segun premisas locas, no hace lo que deberia hacer si esta idea delirante fuera la positiva realidad. En una palabra, lo que falta al loco es la sanidad del espíritu. ¿Quién, pues, por consiguiente, si no es el metafísico en adoracion ante sus teorías é ignorante de los hechos, osaria declarar en qué medida precisa el acto de un loco se refiere á su delirio?

«Existe un caso muy conocido y frecuentemente citado por los autores de Medicina legal; es éste: Un jóven, herido de cierto grado de imbecilidad y de maneras enteramente infantiles, tenia pasion por los molinos de viento, y habria andado cualquier número de leguas por ir á ver uno de éstos: se sentaba á algunos pasos de la maravillosa máquina, y

hubiera permanecido dias enteros mirándola dar vueltas. Se tuvo la esperanza de curarlo de su manía, quitándolo de su país y enviándolo á un lugar donde no hubiese semejantes molinos. Un dia puso fuego á la casa en qué vivia: otro, llevó un niño á un bosque vecino, tratando de matarlo; le cortó y mutiló las piernas de la manera más horrenda: ántes de estos dos ataques nunca habia mostrado inclinaciones dañosas. Todos los profesores de lógica y de filosofía moral de Inglaterra bien podrian torturarse el espíritu, sin descubrir probablemente el motivo que llevaba este imbécil á cometer tales atrocidades. Sin embargo, la causa era muy sencilla. Este desgraciado no habia cometido los dos crímenes mencionados, sino para obligar á que se le volviese á conducir allá cerca de sus queridos molinos de viento.

«Visito de cuando en cuando á un gentil hombre que ha pasado muchos años en un asilo donde fué encerrado como loco criminal. Antes de su reclusion habia alarmado á sus amigos por su conducta; así es, que una vez enseñaba y blandia en las calles un revólver cargado, y últimamente habia dado un hachazo en la cabeza á un caballo enganchado á un carruaje de alquiler que se atravesaba á su coche. El juez, delante de quien tuvo que responder de su conducta le absolvió por loco, y, efectivamente, en aquella época le germinaba la idea de que era Jesucristo. Tan pronto como fué encerrado en un asilo, entró en calma, y era cortés en sus maneras, razonable en su lenguaje, y tan sensato en apariencia, que su mujer dió los pasos necesarios, que por cierto fueron muchos y con instancia, para obtener de las autoridades que lo pusiesen en libertad. Por dos veces fué examinado, á peticion de la señora, por dos médicos eminentes, quienes no pudieron comprobar en él ningun síntoma de locura, y firmaron las mayores recomendaciones que hicieron en su favor. Sin embargo, este gentil hombre, como se fué sabiendo despues, no habia dejado un instante de creer que era Jesucristo. Bajo el imperio de esta idea fué como

hirió el caballo del carruaje de alquiler, queriendo, por la notoriedad que iba á adquirir, llamar la atencion sobre su mision. Demasiado loco para raciocinar y obrar conforme á semejante motivo, era, sin embargo, bastante astuto para tomar la apariencia de ser cuerdo, al grado de engañar á dos médicos bien informados del carácter de su delirio y del acto á que le habia conducido. Dado solo el acto, ¿quién habria podido, por mucho que hubiese penetrado en el análisis de los motivos, adivinar éste? Dado el solo delirio, ¿quién habria podido, cualquiera que fuese su experiencia en la locura, predecir las consecuencias que aquel tendria? En fin, el acto y el delirio, siendo igualmente conocidos, ¿quién, sin el auxilio del paciente, que por años enteros no quiso decir una palabra, habria podido descubrir la filiacion entre uno y otro? He pasado una vez una hora con este hombre, esforzándome en sacar de él, sin conseguirlo, la prueba de que deliraba, de lo que estaba yo cierto, y una explicacion cualquiera de su accion, cuyo motivo estaba seguro no seria razonable..

....

«Este ejemplo demuestra lo absurdo que es imponer á un espíritu razonable y sano la tarea de meterse en las profundidades tumultuosas del espíritu de un loco; de apreciar todas las incoherencias de pensamientos y sentimientos desordenados, y de volver á hallar el hilo que relaciona unos con otros los fenómenos mentales, cuyo carácter esencial es precisamente no tener ni relacion, ni coherencia; no succederse con relacion lógica; existir no en un órden sino en desórden de asociacion, contraria en un todo á la experiencia del buen sentido. Si un hombre sensato pudiese salir bien en semejante empresa, no seria sino bajo una condicion: la de volverse él mismo tan loco como el loco, cuyo espíritu estudiase; solamente así podria seguir y apreciar razonamientos contrarios á la razon. El delirio no es por sí mismo la enfermedad, es únicamente un

síntoma que llama la atencion: luego es cierto que el acto criminal puede ser una manifestacion de la enfermedad de que el delirio no es más que un síntoma, y que la correlacion entre estas dos cosas puede escapar al exámen más escrupuloso, aunque entre ellas exista una conexion patológica real.

«*C*. Cuando existe un delirio, por circunscrito que pueda aparecer, el resto del espíritu no está ciertamente sano; al contrario, se encuentra en un estado en que no solamente las impulsiones referentes al delirio adquieren una fuerza irresistible, sino que favorece además el nacimiento de impulsiones inexplicables y sin relacion con la aberracion dominante. Fuera del círculo conocido de ideas morbosas, un exámen suficientemente profundo, hecho por una persona competente que conozca al paciente ó su enfermedad, hará descubrir signos ciertos de enajenacion mental; abolicion ó perversion de los sentimientos naturales; cambio de carácter ó de hábitos; irritabilidad de humor con imposibilidad de contenerse; debilidad de espíritu; en una palabra, todo lo que constituye la enajenacion general fuera de los delirios particulares. El paciente está concentrado en sí mismo, y este *sí mismo* es un sér enfermo; los sentimientos sociales están sin fuerza ó son destruidos; la inteligencia de tal modo debilitada, que lo que en otro le parece muy racionalmente el colmo de la locura, en él mismo no le parece. Que se le ponga en un asilo; no se puede uno imaginar hasta qué punto le es imposible comprender por qué está allí, y algunas veces la apreciacion tan singularmente imperfecta que hace de la locura de los otros enajenados. Sus delirios, producto de un egoísmo exagerado, atraen hácia ellos toda la energía y toda la vitalidad de sus facultades mentales. Su espíritu no está enfermo sobre un punto particular, sino que es un espíritu enfermo cuya afeccion se manifiesta por una accion morbosa particular; un delirio no puede nacer y desenvolverse en un terreno impropio, y el terreno que le conviene es la misma insensatez: cambiad el terreno, poned la

salud en lugar de la insensatez, la razon en lugar de la locura; en otros términos, haced que el espíritu esté sano, haciendo á un lado el delirio, y entónces el delirio va á desvanecerse y desaparecerá. Si el que se llama un monomaniaco tiene la idea fija de que su mujer, hasta ahora objeto de su afecto y confianza la más completa, le engaña ó conspira contra él, la existencia de un delirio tan extraño á su manera habitual de juzgar y de sentir en el estado de salud, marca un desarreglo del espíritu mucho más profundo y más general, siendo imposible prever toda la extension de la influencia que esta aberracion ejercerá sobre su conducta.»

El mismo Mr. Maudsley, tratando de la locura moral, se pregunta si un individuo afectado de esta clase de trastorno, debe ser declarado en todos los casos totalmente irresponsable, y á continuacion dice: «me guardaré de responder por la afirmativa absoluta y sin reserva. Tal individuo no es ciertamente capaz de responsabilidad moral en el verdadero sentido de la palabra; toda la responsabilidad que es capaz de concebir es la que se relaciona en su espíritu con el temor de un castigo; pero la experiencia demuestra que esta aprehension tiene algunas veces una influencia saludable, y que la aplicacion de la pena puede positivamente producir un buen efecto; á lo ménos, en un corto número de enfermos es el mejor tratamiento que se puede emplear...... Mas hay ciertamente casos en que sin la menor duda el individuo no puede sujetarse á una pena cualquiera sin cometerse una injusticia, y áun quizá en todos la justicia rigurosa seria admitir para esta clase de hombres una responsabilidad atenuada, cuando haya lugar de aplicarla, cuyo grado seria determinado segun las circunstancias particulares del negocio.»

Como se ve, el autor opina porque el individuo afectado de locura moral no es capaz de responsabilidad moral; pero admite la responsabilidad jurídica para los casos comunes, y aboga siempre por la atenuacion de la pena.

Locura epiléptica.—Bajo este título tratarémos, no solo de aquella forma de manía aguda que se desarrolla en el intervalo de los ataques de epilepsía á grande distancia de ellos, y sin conexion inmediata con los accesos de dicho mal, sino tambien de las diversas perturbaciones mentales que se presentan inmediatamente ántes del acceso, en el acceso mismo, ó inmediatamente despues; de lo que se ha llamado estado habitual mental de los epilépticos; de la epilepsía enmascarada, y por último, de la enajenacion que bajo la forma crónica se declara despues de cierto número de años en las personas que padecen la epilepsía, especialmente con el carácter de vértigo epiléptico.

La epilepsía propende siempre á perturbar de alguna manera las facultades mentales, y solo cuando los ataques de dicha enfermedad se presentan en períodos muy lejanos, es cuando estos enfermos conservan la integridad de su inteligencia; siendo muy raro el caso en que, á pesar de repetidos ataques, durante muchos años, permanezca la inteligencia ilesa. A esta categoría pertenece la observacion curiosa recogida por Leuret, de un sugeto que habia padecido ataques de epilepsía por espacio de 19 años, que en los últimos siete años tenia de tres á seis diarios, y que, sin embargo, conservaba intacta su razon. Fuera de estos casos excepcionales, lo contrario es lo que ordinariamente sucede, como resulta comprobado de las estadísticas siguientes: La más antigua, que es la de Esquirol, recogida por Calmeil en el hospital de la *Salpetrière*, da á conocer que sobre 339 epilépticos, habia 12 monomaniacos, 34 furiosos, 145 dementes, 8 idiotas; 50 gozaban habitualmente de su razon, pero tenian pérdidas pasajeras de la memoria más ó ménos frecuentes, ó bien, ideas exaltadas; algunos, un delirio fugaz, y todos, cierta tendencia á hacerse dementes. Por último, 60 no tenian perturbada su inteligencia, pero sí eran muy susceptibles, irascibles, tercos, descontentos, caprichosos y extravagantes; todos manifestaban algo raro en su carácter: en conclusion: de

los 339 epilépticos, estaban más ó ménos locos los cuatro quintos, y solo un quinto habia conservado la razon: ¡pero qué razon! exclamaba Esquirol.

La estadística más reciente que conocemos es la de Voisin, que consta de dos partes: la relativa al hospital de *Bicêtre* que dá, sobre 210 epilépticos, 26 en sana razon; y la recogida en su clientela particular, que señala sobre 148 enfermos; 10 cuando más, cuya inteligencia se encontraba en un estado de perfecto equilibrio. Sin embargo, su opinion es que el estado mental de todo epiléptico se resiente de la enfermedad, y agrega: «No quiero decir por esto que todo epiléptico sea enajenado; pero sí que todo epiléptico es original, fantástico, con quien no se puede vivir, y que en un momento dado podrá cometer actos irresistibles de causa alucinatoria y de naturaleza dañosa, sin que esto se pueda prever.»

M. Falret distingue en los epilépticos tres especies de perturbaciones mentales, segun los tiempos diferentes en que aparecen durante la epilepsía:

1ª Las que preceden, acompañan ó siguen al ataque convulsivo y son pasajeras.

2ª El estado habitual mental de los epilépticos.

3ª Las perturbaciones que consisten en accesos de delirio más prolongado, y que vienen á cierta distancia entre los accesos convulsivos, que es lo que llama propiamente *locura epiléptica.*

Hace mérito tambien de la epilepsía enmascarada y del trastorno intelectual, el que, bajo la forma crónica, viene con el tiempo á fijarse de una manera continua, y se constituye en demencia.

1ª Sucede con frecuencia que los accesos epilépticos se presentan sin síntomas precursores de ninguna clase; pero tambien se ven en otros sugetos fenómenos aislados, ya sensitivos, ya funcionales, ya de la motilidad. Mas no solo esto se observa, sino que en algunos vienen perturbaciones de la inteligencia y del sentido moral, de modo que pocas horas ántes del ac-

ceso se ponen tristes y taciturnos, ó irascibles y pendencieros; muy susceptibles á toda contrariedad, ó bien manifiestan cierta obtusion de ideas. La memoria debilitada, ó al contrario, se encuentra como excitada, y la inteligencia con mayor capacidad para discurrir. Pero con independencia de estos fenómenos intelectuales, que todavía son los de la aura epiléptica, hay otros que para Falret constituyen la *aura intelectual*, los cuales vienen más próximamente y solo minutos ántes del acceso convulsivo; así es que, se ven epilépticos en quienes el mismo recuerdo ó la misma alucinacion surgen espontáneamente en el momento de la invasion de cada acceso, y preceden infaliblemente á su aparicion. Un enfermo ve llamas, círculos de fuego, el color rojo en todo, un espectro ó un fantasma; otro oye sonido de campanas, ó una voz determinada que pronuncia una misma palabra; otro, en fin, percibe el olor de una sustancia, siempre la misma. Estas ideas, estos recuerdos, ó estas sensaciones ficticias que varían singularmente de uno á otro enfermo, se reproducen con singular uniformidad en el mismo paciente, á cada nuevo acceso, y es curioso notar que frecuentemente este recuerdo, esta idea ó esta imágen, son la reproduccion de la idea ó de la sensacion que ha provocado el primer ataque epiléptico.

En la inmensa mayoría de los casos, durante el acceso convulsivo, hay pérdida completa del conocimiento; mas en otros, aunque muy raros, y pertenecientes á enfermos de accesos convulsivos incompletos, se oye que profieren con voz balbuciente algunas palabras sin ilacion, expresando alguna preocupacion penosa ó un profundo terror.

No sucede lo mismo despues del acceso convulsivo, pues entónces son muy frecuentes las perturbaciones mentales que se manifiestan independientemente de aquel estupor, de aquella obtusion de ideas y de aquella debilidad de la memoria que son casi constantes despues de todos los accesos de epilepsía. Dichas perturbaciones estallan repentinamente y consisten para

ciertos enfermos en un acceso de furor que los arrastra á injuriar ó á herir automáticamente á las personas que los rodean, á herirse á sí mismos, á incendiar ó romper cualquier objeto que tienen delante; y en otros, en una simple agitacion maniaca sin furor, hablando continuamente de cosas incoherentes, haciendo movimientos desordenados y violentos, y dominando algunas veces ideas delirantes de satisfaccion y bienestar que alternan con ideas tristes ó con alucinaciones aterradoras, particularmente de la vista. Estos accesos, despues de pocas horas ó al cabo de tres ó cuatro dias, cesan tan repentinamente como habian empezado, volviendo el enfermo al estado habitual de su inteligencia, y sin conservar memoria de lo que ha pasado en todo ese tiempo, ó bien quedándole solo algun confuso recuerdo de su delirio y de sus actos.

2ª Pasado el acceso de manía que acabamos de describir, queda en el mayor número de enfermos cierta perturbacion de las facultades mentales que se ha llamado *estado habitual de los epilépticos*, el cual no es la plena razon tal como se observa en el comun de los hombres. En efecto: se vuelven irritables, desconfiados, pendencieros, dispuestos á la cólera y á los actos violentos por el más ligero motivo, y áun sin él; pero esta cólera siempre es muy pasajera, y alterna con disposiciones del ánimo enteramente contrarias; así es que, en otros momentos, son tímidos, cautelosos, obsequiosos hasta la bajeza, cariñosos y cumplimenteros. Ya están tristes, apáticos y desanimados; ya son malévolos y violentos, riñendo á los demás injustamente, ó ya se ven poseidos de un sentimiento interior de bienestar y satisfaccion que los hace abrigar proyectos ó concebir esperanzas las más irrealizables. Hay dias en que su inteligencia es confusa, su memoria débil; su atencion y comprension difíciles; miéntras que otros dias manifiestan una verdadera actividad intelectual: esta variabilidad del carácter y de las manifestaciones mentales es el rasgo característico del estado habitual de los epilépti-

cos, y podemos resumirlo en pocas palabras: irritabilidad exagerada, sentimientos morales opuestos, disposiciones intelectuales contrarias, sin que para todo esto se encuentre una razon suficiente.

3ª Con independencia de las perturbaciones mentales de que en los dos párrafos anteriores hemos hecho mérito, hay otro modo de perturbacion más prolongado, que viene á largas distancias de los accesos convulsivos y sin relacion inmediata con ellos: á esto es á lo que Falret ha llamado propiamente *locura epiléptica*, la que se presenta bajo dos formas, que dicho autor ha designado con los nombres de *pequeño mal intelectual*, y *gran mal intelectual*.

En el *pequeño mal intelectual* los epilépticos comienzan de ordinario y sin motivo por hacerse tristes y melancólicos, cayendo luego repentinamente en un profundo desaliento, con obtusion de ideas é irritacion contra todo lo que les rodea. Se sienten aturdidos y tienen la semi-conciencia de la vaguedad en que se encuentra su espíritu, de la debilidad de su memoria, de la dificultad en coordinar sus ideas y de fijar su atencion, así como de las impulsiones violentas que les surgen involuntariamente. Los más de estos enfermos tienen el sentimiento de su impotencia para resistir á una fuerza superior que domina su voluntad, y los impulsa, á su pesar, á actos violentos, cuyo sentimiento expresan de diversas maneras, con lo que hacen constar el encadenamiento de su voluntad.

Bajo la influencia de este estado mental, los enfermos dejan bruscamente su domicilio para andar errando á la ventura por calles ó campos, lo cual, junto con el conocimiento de su insuficiencia mental y de la debilidad de su voluntad, constituye un rasgo característico.

Estos enfermos son, además, presa de una vaga ansiedad, de un profundo disgusto de la vida, de un terror instintivo, de una necesidad de movimiento automático é indeterminado que los hace caminar sin fin ni direccion. A pesar de la confu-

sion de sus ideas, recapitulan en su interior todas las concepciones penosas que han tenido ántes y que les vuelven espontáneamente y siempre las mismas á cada nuevo acceso; se creen perseguidos de su familia y de sus amigos; y si ántes han abrigado odio ó deseo de venganza contra alguno, estos sentimientos se ven reanimados por la enfermedad y elevados repentinamente á un grado excesivo de vivacidad que los hace pasar inmediatamente á la accion.

En medio de tales sufrimientos, los enfermos se entregan de una manera súbita á actos violentos, tales como el suicidio, el robo, el incendio y el homicidio, y por esto se ve, que para sustraerse á la ansiedad interior que les devora, unos corren á arrojarse al rio, otros rompen su cabeza contra las paredes, ó tomando cualquier instrumento que encuentran á la mano, golpean y destruyen los objetos que les rodean, hasta agotar toda su rabia; otros, en fin, se precipitan con furor contra la primera persona que encuentran, descargando sobre ella repetidos golpes, ó hacen sucesivamente muchas víctimas. Esta circunstancia de dar muchos golpes ó de hacer muchas víctimas, parece característica de esta forma de enajenacion mental.

Inmediatamente despues de cumplido el acto violento, para unos viene una especie de consuelo ó de descanso que hace cesar repentinamente la ansiedad y obtusion de ideas en que se hallaban, y recobrando en parte el conocimiento, comienzan á darse cuenta, aunque muy incompleta, de la gravedad de su acto; mas otros continúan corriendo en estado de grande excitacion y de perturbacion general, durante la cual no tienen sino una conciencia muy imperfecta de la accion que acaban de cometer, ó no conservan recuerdo alguno de ella. Esta gran confusion de los recuerdos, si no es áun el olvido completo de los actos ejecutados, constituye un síntoma casi constante de este género de delirio.

Cuando han vuelto completamente en sí, pueden, á fuerza de recapacitar, traer á su memoria algunas ideas ó algunos hechos

de los que han pasado durante su acceso, lo que no debe tomarse por una simulacion, así como tampoco el que comiencen por negarlo todo y luego vayan refiriendo algunos detalles que al principio habian olvidado. De todos modos, es constante que en estos accesos de manía, la memoria de los hechos pasados se ha perdido más ó menos y áun de una manera completa, lo cual es un signo característico de la locura epiléptica.

Cuando el enfermo es atacado del *gran mal intelectual*, entónces repentinamente aparece un acceso de manía de los más violentos, y cuando éste es precedido de algunos prodromos, que consisten en padecimientos físicos, ó en perturbacion de los sentimientos, dichos prodromos no duran más que algunas horas. El acceso se caracteriza por la semejanza absoluta que tiene con los accesos pasados y con los que tendrá despues, no solo en el conjunto de las concepciones delirantes, de las alucinaciones y de las impulsiones, sino tambien en sus más pequeños detalles. Dice Falret, que «cuando se han observado con cuidado las diversas fases de un primer acceso de manía epiléptica, queda uno verdaderamente admirado de ver que el mismo enfermo es presa de las mismas ideas, articula las mismas palabras, se entrega á los mismos actos, sufre, en una palabra, los mismos fenómenos físicos y morales, á cada uno de los períodos de cada nuevo acceso; de modo que sus ideas, sus palabras y sus actos, llevan el sello de la fatalidad y se reproducen en todos los accesos con sorprendente uniformidad.» Voisin, aunque conviene en que esto es lo más general, dice haber observado casos en que el delirio es variable y no presenta la regularidad que ha notado Falret: hechos semejantes ha observado igualmente Cossy.

Un rasgo particular y característico de la agitacion maniaca de estos enfermos, consiste en la excesiva violencia de sus actos, que los lleva á golpear y romper con una especie de rabia todos los objetos que le rodean; á morder, rasgar y gritar sin interrupcion, y herirse la cabeza contra las paredes con verda-

dero encarnizamiento: por todo eso, estos enfermos son los más terribles y dañosos que se encuentran en las casas de locos.

Otro carácter de esta forma de manía, que la distingue muy bien de las otras, es la naturaleza terrífica de las ideas que dominan á los enfermos, y la frecuencia de las alucinaciones aterradoras que los persiguen, particularmente de la vista; así es, que tienen visiones casi contínuas de fantasmas, de asesinos, de hombres armados que se arrojan sobre ellos para matarles, y ven sin cesar objetos en que domina el color rojo; por eso creen ver sangre, llamas, círculos de fuego, etc. Admira en estos enfermos encontrar más ilacion y más coherencia en las ideas que en la manía comun; y para hacer más grande el contraste, se advierte la falta casi completa de todo recuerdo de lo que ha pasado durante el acceso.

Otro carácter especial de la manía epiléptica es, que sus accesos son de corta duracion, y que despues de haberse manifestado solamente por algunos dias, termina tan repentinamente como habia comenzado, excepto que en algunos hay un corto período de ligero estupor físico y moral, ántes de volver completamente á la razon. Estos enfermos salen de un acceso como quien vuelve de un sueño, sin conservar casi ningun recuerdo, como se dijo ántes, de los hechos que han pasado en todo el tiempo de su mal.

Hemos dicho que habia otro estado de perturbacion mental que solia verse en los epilépticos, y que se ha llamado *epilepsía enmascarada*. Este se encuentra en enfermos cuyos accesos convulsivos pasan desapercibidos, ya sea porque se verifican durante el sueño, ó bien porque no consistan más que en el vértigo que, aunque las más veces se acompaña de muy ligeras convulsiones parciales, con frecuencia es tomado por una simple congestion cerebral, ó tambien sin estos antecedentes. Para el diagnóstico de la epilepsía enmascarada debe buscarse en el conmemorativo si el enfermo algunas veces se ha orinado en la cama sin sentirlo, ó si amanecen sus almohadas su-

cias de una baba sanguinolenta; tambien si ciertos dias se ha notado en su cara ó en su cuello pequeñas equimósis.

Hé aquí cómo describe Legrand du Saulle el estado mental de la *epilepsía enmascarada:* «Existe toda una categoría de individuos, que en épocas, hasta cierto punto periódicas, son susceptibles de presentar repentinamente anomalías intelectuales de duracion muy corta, extrañezas de carácter, violencias de lenguaje, desviaciones de conducta, impulsiones fatales, con ó sin alucinaciones de la vista; algunas veces con una verdadera *aura*, pero invariablemente con la pérdida absoluta de la memoria de todo lo que ha podido pasar durante estos eclipses parciales de la razon, de la voluntad y de la libertad moral. Estos individuos, que ejecutan algunas veces los actos más inesperados, no son excéntricos, inmorales, extravagantes ó malévolos más que á su hora; y cada vez que son asaltados de esta especie de enajenamiento, dicen idénticamente las mismas palabras, se enojan del mismo modo, profieren las mismas injurias, cometen los mismos actos y obedecen á las mismas impulsiones....... En sus momentos de turbacion, tienen la necesidad automática de caminar adelante, sin objeto y sin direccion; y cuando vuelven en sí, hallándose léjos de su domicilio ó del centro de sus negocios, abandonan inmediatamente su camino inconsciente, y toman lógicamente el que conduce á su casa. Sépase bien: estos hombres que á intervalos más ó ménos lejanos vagan sin saberlo, están afectados de epilepsía *frustrada* ó enmascarada; en ellos la sintomatología no es cabal, y solo se encuentra el lado intelectual de la terrible neurósis: el vértigo, el acceso incompleto y el grande ataque convulsivo faltan, y no se producen sino mucho más tarde, ó nunca se manifiestan.» *

Hay, por último, en los epilépticos, otra especie de perturbaciones mentales que les llaman *definitivas*, y consisten en

* Anales de Higiene y de Medicina legal, año de 1875, tom. 1º, pág. 421.

la diminucion de la memoria, de la atencion, de la energía moral, etc. La diminucion de la memoria versa sobre las fechas y las palabras, produciendo la imposibilidad de hablar correctamente; sus acciones se vuelven infantiles y se repiten sin cesar, pronunciando algunas palabras siempre idénticas; se aleja de ellos el pudor, y con frecuencia se entregan frenéticamente al onanismo. Ese estado de torpeza y de estupor en que caen estos desgraciados, es de ordinario interrumpido por momentos de furiosa agitacion, que con frecuencia es consecutiva á los ataques.

Pasemos ahora á tratar la cuestion de la responsabilidad criminal de los epilépticos. No es difícil resolverla cuando versa sobre actos delincuentes cometidos durante la perturbacion mental que precede algunas veces á los ataques convulsivos, ni tampoco respecto de la que le sigue inmediatamente despues, ó de la que viene á largas distancias de dichos ataques y sin relacion alguna con ellos. Pero es muy difícil cuando dichos actos se verifican durante aquel estado que hemos llamado *habitual de los epilépticos.* Desde luego, si es nula la perturbacion de su estado habitual, como se observa en muchos de estos enfermos, desaparece toda cuestion y su responsabilidad es la misma que la de cualquier hombre en su sana razon; á pesar de la opinion contraria que han procurado sostener algunos autores en oposicion de lo que demuestra la observacion imparcial de los hechos. Mas si existe dicha perturbacion, entónces, no pudiéndose dar una regla general para todos los casos, es preciso, en cada caso particular, que quede al buen juicio del perito resolver sobre la responsabilidad, segun el estado de perturbacion más ó ménos grande que exista. En general, se puede decir que si el enfermo desconociera la moralidad de sus actos, ó tuviera extinguido el libre albedrío, es claro que ninguna responsabilidad le tocaria por los actos reprobados que cometiera; pero no siendo así, sino que éste conserva el sentido moral y la libertad de obrar, debe responder de no haberse es-

forzado para dominar el impulso de su exagerada impresionabilidad.

Siendo el rasgo esencial del carácter de estos enfermos la irritabilidad y la irascibilidad por el menor motivo ó por cualquiera accion insignificante de parte de las personas con quienes tratan, es evidente que no tienen el modo de sentir como los demás hombres, y no es extraño que correspondan con actos violentos y desproporcionados á las causas que los han motivado. En este estado, se entabla una lucha entre el deber y los instintos fuertemente conmovidos; y si á un hombre en su sana razon le es difícil salir triunfante en esta lucha, mucho más deberá serlo al que ha perdido en parte el poder de dominar sus instintos y malas inclinaciones; por esto la ley tiene que admitir como circunstancia atenuante, el estado de perturbacion mental habitual de los epilépticos.

En cuanto á la capacidad civil de estos enfermos para testar, hacer donaciones, heredar, contratar, vender, comprar y contraer matrimonio, debemos advertir que en derecho se consideran capaces para los diversos actos á que puede obligarse el hombre, todos aquellos que no están declarados incapaces por la ley, y que ésta, entre otros, niega tal capacidad á los locos; de manera que si la epilepsía no presentase en ciertas ocasiones una faz de locura, no habria motivo de duda, supuesto que no hace mencion especial de aquella. Pero por desgracia, como ya hemos visto, la enajenacion mental complica frecuentemente á la epilepsía y es inseparable la cuestion de la locura siempre que se trate de juzgar de la capacidad de un epiléptico.

No cabe vacilacion siempre que el enfermo, al ejecutar alguno de los actos civiles mencionados se encontrare bajo la influencia de la perturbacion mental que constituye un acceso de manía epiléptica, sea cual fuere el período del mal en que se presentare; mas no sucede asi cuando se halla en el estado mental que hemos descrito con el nombre de habitual, pues entón-

ces es cuestionable si gozará ó no de la capacidad civil. En efecto, el cambio tan notable que se observa en el carácter de los epilépticos, esa volubilidad con que pasan de la laboriosidad á la apatía, de la alegría á la tristeza, de la afabilidad y buenas maneras á la indiferencia y descuido de las atenciones sociales, de la benevolencia á la maledicencia y á la riña, pasando luego al arrepentimiento y hasta á la humillacion; esa susceptibilidad exagerada que los vuelve irascibles por la menor contradiccion, son motivos para dudar de su capacidad civil. Pero si se advierte que en todo esto no hay cosa que indique haber perdido el enfermo el conocimiento de la moralidad de sus actos ni la libertad de obrar; que, por el contrario, se les ve dirigir bien sus negocios, apreciar debidamente la conveniencia de sus transacciones mercantiles, conocer lo que les aprovecha en la formalizacion de sus contratos, etc., se verá que no habria razon para declararlos civilmente incapaces, y por consiguiente, que pueden hacer testamento y donaciones, contratos, y obligarse como cualquier hombre sensato, excepto en aquellos períodos de su enfermedad en que hay una perturbacion completa de sus facultades mentales. En resúmen, dirémos con Falret: «No se puede privar á toda una clase de individuos, ya tan desgraciados bajo tantos aspectos por razon de su enfermedad, del ejercicio de sus derechos civiles, cuando la experiencia ha demostrado, que á pesar de las alteraciones del carácter ó de la debilidad temporal de su inteligencia, estos enfermos podian en el intermedio de sus accesos, disfrutar de grandes intervalos de razon.» Por tanto, creemos en general con dicho autor, que «en los casos dudosos se debe inclinar la balanza del lado de la validez de los actos, todas las veces que se trate de cuestiones civiles; miéntras que se le debe hacer inclinar del lado de la irresponsabilidad cuando se trate de cuestiones criminales.» *

* Archivos generales de Medicina. Año de 1861, tom. II.

Sobre si la ley debiera señalar la epilepsía entre los impedimentos para el acto civil del matrimonio, no faltan autores, y entre ellos Legrand du Saulle, que opinan por ello, fundándose: 1º en que se agrava la enfermedad, y con el uso del matrimonio se llega más pronto á las perturbaciones mentales que ordinariamente la complican; 2º en la vida desgraciada á que queda condenado el otro consorte, por los horrorosos ataques que habrá de presenciar, y 3º, porque siendo una enfermedad hereditaria, sacará la prole la predisposicion á contraerla, y con frecuencia la heredará, lo cual no puede más que aumentar el descontento en los consortes.

A estas razones se podria contestar: que no porque la ley prohibiese el matrimonio á un epiléptico, éste habria de conservarse en la abstinencia, ni dejar de tener prole por medio de relaciones ilícitas. En cuanto á los sufrimientos morales del otro consorte, es dudoso que en buen derecho se le pudiera privar á una persona, hacer el sacrificio de su reposo y bienestar en favor de la persona á quien ama: así es que, en nuestra opinion, no debe intentarse la promulgacion de alguna ley que impida el matrimonio á los epilépticos.

Para terminar lo que sobre locura epiléptica hemos creido deber exponer, trascribirémos á continuacion el siguiente certificado médico-legal.

"México, Setiembre 18 de 1865.—Los profesores en Medicina y Cirugía que suscribimos, nombrados por la 2ª Excma. Sala del Supremo Tribunal, para decir cuál es el estado intelectual de Francisco Peña, y si le es imputable el homicidio de que está acusado, hemos pasado el dia 7 del corriente al Hospital de San Pablo, donde aquel se encuentra, y lo hemos hallado enfermo, al parecer, de tubérculos pulmonares y en un estado de anemia y debilidad muy notables.

"Hablando con dicho Peña, hemos sabido de su propia boca, que tiene hoy veinte años de edad; que nunca estuvo en la escuela; no sabe leer ni escribir; que ántes de la época en que sucedió el homicidio era trabajador de una mina del Chico, y que habiendo vuelto á Actopam se ocupaba en la cohetería; que lleva tiempo de estar enfermo, sin que hayamos podido averiguar la época en que comenzaron sus padecimientos, ni la clase precisa de los que ha sufrido, pues apénas pudo indicarnos, por la torpeza natural de su inteligencia y falta de idioma, ciertos ataques que entendemos ser de vértigo epiléptico. Sin embargo, nos dijo que hace seis meses ya no padece dichos ataques; que tuvo uno

tres dias ántes del crímen. pero que en el mismo dia no sufrió alguno sino hasta el siguiente; viniéndole en el mismo juzgado cuando aguardaba al juez para dar su primera declaracion.

"Que el dia 21 de Febrero de 1864, Juana María Bravo, madre de Anacleto Peña, lo despertó al primer canto del gallo, para que fuera á encaminar á su hijo que iba á Pachuca á vender dos gruesas de cohetes; salieron juntos de la casa; pero Anacleto, disgustado, le reñia por no querer que lo acompañase. Así caminaron hasta el Jiadi, donde Anacleto le mentó á su madre, y con el palo que llevaba le dió por las espaldas: entónces Peña le quitó el palo; mas Anacleto alzó una piedra y le tiró con ella, dándole por un costado: luego Peña le quitó á Anacleto el cuchillo que llevaba y lo hirió con él: cuando lo vió muerto lo llevó á ocultar entre unos magueyes, á orillas del camino; recogió los cohetes que llevaba aquel, una frazada y una bolsa ó talega, volviendo despues al pueblo, donde vendió los cohetes á José María Latorre, y la talega á Tomás Azpeitia, empeñando la frazada en la tienda llamada del "Francés."

"Que cuando María Bravo le preguntó adónde habia dejado á su hijo, respondió Francisco Peña, primero que en el monte, y despues que en la Palma. Por último, nos dijo: que yendo preso al siguiente dia del crímen, lo pasaron por el lugar donde habia muerto Anacleto, y se arrepintió en ese momento de su atentado. Indagando con un enfermo de la Sala de presos reencargados que estaba ya en el Hospital el 17 de Julio, dia en que fué conducido allí Peña á curarse de los males que adolece, sobre si habia visto que le diese algun ataque epiléptico, ó si lo habia observado alguna vez demente, nos respondió negativamente: lo mismo sucedió con el enfermo que tiene su cama inmediata á la suya y lleva veintidos dias de estar en el hospital, y con otro que la tiene enfrente y lleva veinte dias: tambien el médico que lo asiste nos dijo no tener conocimiento de tales ataques, ni haberlo visto demente.

"La historia que nos ha referido Francisco Peña, no difiere en lo sustancial de lo que él mismo ha declarado formalmente al juzgado y consta en la causa que se le ha instruido.

"Por ambas vemos que su accion fué motivada, y que los motivos que tuvo para obrar de tal manera son los mismos que suelen tener todos los que con la edad, falta de educacion, torpeza intelectual de Peña, hieren y matan criminalmente. En efecto, á casi todo crímen de heridas voluntarias precede una riña, y la cólera encendida ó exaltada por algun golpe que infiere el contrario, determina la consumacion del crímen: ni más ni ménos ha sucedido respecto de Peña, sin que haya lugar á interpretar su accion como un acto de demencia originada de la epilepsía que padece: 1º porque se acuerda de todas las circunstancias que precedieron, acompañaron y siguieron á su acto, lo cual no sucede, segun la respetable opinion de Trousseau (Clínica Médica, 1ª edicion, tom. II, pág. 63), en el delirio que viene tras de un acceso epiléptico, durante cuyo delirio puede el enfermo entregarse á toda clase de violencias, sin que le quede, cuando ha pasado, el menor recuerdo del acto; 2º porque no es probable que Juana Bravo hubiera encomendádole acompañar y encaminar á su hijo, viendo que á la sazon estaba demente. Ella sabia, segun su propia declaracion, que Francisco Peña padecia epilepsía (mal de corazon) y que era algo demente; pero de seguro tambien habia advertido que el trastorno mental, como sucede ordinariamente, le

venia acto continuo despues del ataque, y que pasado éste disfrutaba de la integridad de su razon: solo de esta manera puede comprenderse que una madre tuviera la confianza de encomendar á Francisco Peña acompañar á su hijo á las tres de la mañana: 3ª porque, segun consta de la declaracion del facultativo D. Petronilo Flores, que habia reconocido á Francisco Peña, "aúnque durante el ataque epiléptico perdia el juicio, pasado el acceso recobraba el uso expedito de todas sus potencias."

"No ponemos la menor duda en que Francisco Peña padece epilepsía, porque tenemos á la vista la declaracion del facultativo D. Petronilo Flores y la de Juana Bravo, que son para nosotros de mucho valor; ni tampoco en que al fin de cada acceso queda demente, pues así sucede con frecuencia en tales enfermos; pero nos faltan motivos para creer que en el momento del crímen estuviese perturbada su razon, y más bien nos parece que estaria en un lúcido intervalo. Ahora tambien lo juzgamos en el pleno uso de sus facultades mentales, supuesto que en sus conversaciones no se nota alguna aberracion intelectual; y era ya de esperarse, cuando él mismo nos ha informado que lleva como seis meses de no padecer ataque alguno.

"Queda, sin embargo, en favor de Francisco Peña, la suposicion de que pocas horas ántes del crímen, cuando dormia, hubiese sido asaltado de un ataque epiléptico, el cual no fuese visto por la Bravo ni advertido por él; que cuando aquella lo despertó estaba en delirio, pero de tal modo, que ni la referida Bravo ni su hijo lo conocieron, y que bajo esta influencia morbosa cometió el crímen. Pero la circunstancia de conservar fresca, á la hora de declarar en el juzgado, la memoria de todo lo ocurrido respecto de Anacleto, quita toda su fuerza á dicha suposicion.

"De todo lo dicho, y para contestar categóricamente á las cuestiones puestas por la segunda Excma. Sala del Supremo Tribunal, dirémos: 1º que Francisco Peña no padece actualmente trastorno ninguno mental, aunque, por otra parte, parece de una inteligencia escasa, y 2º que el homicidio le es imputable, por haberlo cometido en el lúcido intervalo de ataques de delirio epiléptico que padece.—*Luis Hidalgo Carpio.—J. M. Villagran.*

Locura histérica.—No es exacto, segun la opinion de Legrand du Saulle, que los deseos venéreos no satisfechos así como la continencia, sean en las mujeres la causa ordinaria de la histeria, porque en su concepto no habria entónces razon para que la mitad del número de las mujeres públicas de Paris la padeciese, siendo, por otra parte, notorio que las jóvenes á quienes se les casa con la esperanza de que sanen de sus accidentes histéricos, no por esto dejan de seguir padeciéndolos, áun cuando lleguen á ser madres muchas veces. Tampoco es cierto que sea frecuente en las viudas, de quienes se supone que estando acostumbradas á los placeres sexuales, tendrian más

motivo para sufrir mayores deseos, lo que no se aviene ciertamente con la observacion de muchachas impúberes, de trece á catorce años, que suelen padecer el conjunto de accidentes que caracterizan esta neurosis. Más bien que atribuir á estas causas, que no pasan de una fábula, deben buscarse en las pasiones y afecciones morales tristes, tales como el enfado por la servidumbre ó por un trabajo no acostumbrado, la vida precaria, los enredos que provienen de relaciones ilícitas, las contrariedades, los reveses de fortuna, los amores burlados, la nostalgia, y sobre todo, los celos.

«Las mujeres afectadas de histeria son en lo general notables por la vivacidad de su ingenio, la fogosidad de su imaginacion y la exaltacion de sus sentimientos. Versátiles, impresionables y muy susceptibles, se inquietan sin motivo, sospechan de todos los que les rodean y vislumbran mil eventualidades quiméricas: impacientes, irascibles, injustas y violentas, recriminan con acritud, rien burlonamente, con voz sacudida y ronca, se entregan á la más exuberante locuacidad, hacen bulla, lloran, sollozan, abren las ventanas para llamar á los vecinos, acusan á sus parientes con exageracion é imploran á gritos la piedad pública. Esta disposicion moral las conduce á los actos más extravagantes, los más atrevidos, y algunas veces los más criminales: no retroceden ante ninguna cosa por satisfacer la pasion que las domina, sea de amor ó de odio, de celo, de orgullo, de avaricia, ó simplemente por el deseo de aparecer víctimas y de atraer sobre ellas la atencion, el interés y la conmiseracion. Nada iguala á la versatilidad de sus concepciones síquicas, á la exageracion de sus relatos, á la extravagancia de sus reproches y á lo ridículo de su actitud en presencia de personas extrañas.

«Con semejante estado mental, con una aptitud tan sorprendente á inventar las más romanescas historias, ¿cómo se quiere que la esposa histérica no calumnie al marido pacífico, fiel y bueno? Y si el marido no es pacífico, ni fiel, ni bueno, cuán

desgraciado, injuriado y ultrajado será?» (Legrand du Saulle. Tratado de Medicina legal, pág. 47.)

La histeria, bajo el punto de vista de los actos criminales, da motivo á denuncias ó acusaciones, por las temibles calumnias que inventan las mujeres que la padecen, y por las discordias que suscitan entre las familias, en las corporaciones ó en los poblachos, denunciando á otros ó acusándose á sí mismas, con lo que engañan á los jueces y á todo el mundo. Los procesos más extraordinarios y más escandalosos no han tenido algunas veces otra causa que una calumnia inventada por una histérica; y el mismo Legrand refiere la historia muy reciente de una muchacha del Mediodía de la Francia, que estando atacada de histeria ha hecho las acusaciones más calumniosas contra eclesiásticos y religiosas que, segun ella, habrian servido de intermedio para los atentados de que decia haber sido la víctima: la falsedad de sus denuncias fué descubierta, su padre se mató de desesperacion, y en el curso de los debates dicha muchacha fué declarada vírgen por profesores de la facultad de Medicina de Montpellier.

En la histeria hay perturbacion del libre ejercicio de las facultades afectivas, y las que padecen aquella, subordinan con su voluntad y pleno conocimiento los actos de la vida á la satisfaccion de sus deseos, quedando de ordinario intacta la inteligencia.

El autor arriba citado resume así los principios científicos generales que pueden sostenerse al punto de vista de la Medicina legal respecto de las histéricas: 1º La histeria no es una enfermedad causada por la continencia. 2º En esta enfermedad las facultades afectivas se perturban á diversos grados, pero la inteligencia permanece intacta en el mayor número de casos. 3º Un estado histérico ligero ó áun de mediana intensidad, no compromete la libertad moral hasta el grado de destruir la conciencia de los actos. 4º La histeria de alta gravedad, trae consigo la atenuacion de la responsabilidad. 5º La locura lla-

mada histérica es una enajenacion verdadera, y frecuentemente dañosa, que no se observa más que en los establecimientos de locas. Por esta razon no creemos necesario entrar en la descripcion de sus síntomas, pues no tiene de especial más que el ser producida por la histeria.

Locura puerperal.—Se designa bajo este nombre colectivo, la que viene en las mujeres durante la gestacion, la que aparece en el período del puerperio, y la del tiempo de la lactancia. Esta clase de enajenacion mental se presenta bajo las formas de manía ó de melancolía; y para algunos autores, entre ellos Marcet y Griesinger, no son diferentes de la manía y melancolía ordinarias, sino porque se desarrollan en circunstancias particulares de la mujer, y son determinadas por causas especiales á la nueva situacion en que se encuentran.

En general, la locura puerperal es rara; y segun las estadísticas, figura, término medio, como 1 sobre 12 ó 13 del número total de mujeres enajenadas. Entre los casos de locura puerperal, la más frecuente es la que viene durante el puerperio, despues, la de la lactancia, y la más rara es la que se presenta en el tiempo del embarazo. Esta última ataca á las mujeres particularmente en los últimos meses, ya afectando la forma de manía, ya la de melancolía con estupor: algunas veces no existe más que una simple depresion, todo producido ordinariamente por causas morales. Suele observarse que pasado el parto recobren la razon, así como tambien que otras, habitualmente enajenadas, vuelven á ella durante la gestacion, ó á lo ménos se hacen más tratables.

Otras veces aparece á la hora del parto, y cada dolor va acompañado de un acceso de furor, los que cesan cuando se ha terminado aquel. Ciertas mujeres toman tal aversion á su hijo, que pueden hasta llegar á matarlo, lo que es muy importante para la Medicina legal.

La locura que aparece durante el puerperio, puede presentarse dentro de los ocho primeros dias, pero con más frecuen-

cia no invade sino hasta la quinta ó sexta semana, que en las mujeres que no crian es la época de la reaparicion de la menstruacion: en efecto, cuando comienza ésta á correr, estalla tambien la locura. En las que dan de mamar se presenta igualmente á la misma época aunque no venga la menstruacion. Ordinariamente reviste la forma de manía alegre con fenómenos ninfomaniacos, particularmente si durante la gestacion se ha notado en la mujer un estado mental depresivo: en otros casos reviste la forma melancólica, y por esto se ha visto en muchas cierta tendencia al suicidio. En cuanto á los fenómenos de ninfomanía, ni son constantes ni pueden darse como un carácter propio de la locura puerperal. Figuran como causas determinantes para el primer caso los dolores excesivos del parto, la excitacion producida por la fiebre de leche, y las hemorragias abundantes, y para el segundo caso el molímen hemorrágico.

La locura que se presenta durante la lactancia es más frecuente en las mujeres pobres que en las de otras clases de la sociedad, y por eso se atribuye á la debilidad que produce la crianza en personas que no tienen la alimentacion suficiente. Al mayor agotamiento de fuerzas que ocasiona la crianza de un niño del sexo masculino, se ha atribuido tambien el que la locura puerperal sea más frecuente cuando el parto ha sido de varon, y el hecho notable de que el trastorno mental en la misma mujer no aparezca cuando el parto es de niño del otro sexo. En algunas se da el fenómeno curioso, de que no se presenta la locura sino hasta el destete, y en éstas se ha llegado á observar algunas veces, que volviendo á dar de mamar recobran la razon.

Figuran como predisposiciones muy eficaces para la produccion en general, de la locura puerperal, el estado neuropático de la mujer, un acceso anterior de enajenacion mental y la herencia. Es más comun ver dicho trastorno en las que tienen su primer parto despues de la edad de treinta años, y tambien en las que ya han tenido muchos hijos.

Por lo que respecta al pronóstico, es en general más favorable y sana despues de pocos meses.

Locura paralítica.—Se denomina así, una afeccion esencialmente crónica, caracterizada por una perturbacion general de la inteligencia, de la motilidad y de la sensibilidad, en cuyo curso se desarrolla muchas veces el delirio ambicioso y pocas el melancólico. Se le han dado, además, á esta especie de locura los nombres de parálisis de los enajenados, peri-encefalítis crónica, demencia paralítica, parálisis general progresiva, parálisis general, etc. Su causa anatómica es la inflamacion crónica de la sustancia cortical del cerebro, con adherencias á las meninges. Para la descripcion de esta enfermedad, siguiendo á Legrand du Saulle, la dividirémos en cuatro períodos: el *prodrómico*, el *inicial*, período de *estado* y el *terminal.*

Período prodrómico.—Aparece de ordinario en el adulto, y se anuncia con algunos meses, uno, dos ó tres años de anticipacion, por un cambio en el carácter, los hábitos y las costumbres del individuo, de sus inclinaciones, de sus gustos y afecciones. Estas personas se vuelven nerviosas é irritables, se apasionan por las cosas más fútiles y se impacientan con los que los rodean, desempeñando, sin embargo, todos sus deberes, aunque con ménos inteligencia. Su memoria flaquea, y el trabajo que ejecutan lo hacen con ménos facilidad. En la escritura olvidan frases, en las palabras letras, y exageran la puntuacion; equivocan las fechas y cometen errores en sus cuentas, todo lo cual pasa sin que ellos lo adviertan. Más adelante comienzan á ser alegres y expansivos, á concebir proyectos de felicidad, á confiar en el porvenir; se vuelven más comunicativos, más confiados, más emprendedores; se inclinan al lujo; convidan con frecuencia á sus amigos á comer; dan tertulias, y en general, se vuelven gastadores, notándose cierta imprevision de que ántes no se les podia tachar. En algunos aparece cierta excitacion genésica, por la cual su lenguaje, que era anteriormente moderado y decente, se vuelve libre y deshonesto; persiguen

con descaro á las mujeres, y frecuentan las casas de prostitucion.

Si se indaga sobre la salud física del enfermo, se llega á saber, que ha padecido algunas indisposiciones pasajeras, consistiendo en vómitos, desvanecimientos, cefalalgias, alguna privacion momentánea de los sentidos, parálisis parciales ú otros síntomas de congestion cerebral.

Los prodromos de la locura paralítica se acentúan más; los descuidos, los errores en los cálculos, las faltas comerciales, las ligerezas profesionales ú olvidos que comprometen la reputacion, se multiplican; no advierten ellos nada de esto, ni tratan de disimular sus efectos; no hacen caso de las advertencias ni de los reproches que se les hacen, olvidando con facilidad sus errores, en que reinciden si se ofrece. Regístrense sus apuntes, los libros de sus negociaciones, y se encontrarán entónces frecuentes omisiones, desórden completo en los asientos, y por fin, valores sustraidos con la mayor imprevision, de manera que cualquiera puede descubrir el fraude. Interrogados sobre sus faltas, nada niegan, pero no se dan razon suficiente de la significacion moral de los hechos que se les imputan; la responsabilidad que pesa entónces sobre ellos, los arrastra á los tribunales, y es cuando los médico-legistas pueden tener que intervenir para resolver sobre el estado mental de los acusados.

Legrand du Saulle cita en compendio algunas observaciones de enfermos en el período prodrómico de la locura paralítica, las que son dignas de reproducirse.

«Un notario muy estimado, que tenia diez y siete años de ejercicio, entra de repente en negocios poco honrosos. Obligado á vender su estudio, se mete á negociar en vinos, disipa en diez y ocho meses una fortuna de 250,000 francos, arruina á su familia, delira y muere paralítico.

«Un cajero se hace negligente, apático, descuida su contabilidad, sustrae valores, frecuenta las casas de prostitucion, ro-

ba portamonedas en un bazar, y al salir de un teatro es atacado de congestion cerebral. Al siguiente dia deliraba. Ha llegado muy rápidamente al último período de la parálisis general. Su familia ha tenido que resarcir 27,000 francos.

«Un rico funcionario fué arrestado en una venduta en el momento en que se guardaba dos objetos de porcelana de valor insignificante. Pasó á la policía correccional; ahí fué absuelto, y cayó un poco más tarde en demencia paralítica.

«Un abogado, ocho dias despues de una congestion cerebral, contrae, en un ferrocarril, relaciones con una jóven de costumbres licenciosas; la llena de regalos, se casa con ella y legitima dos hijos de esta mujer. Al cabo de dos meses, presa del delirio ambicioso más exuberante, fué secuestrado en el asilo de locos que algunos años ántes habia guardado á su padre en demencia paralítica, y allí murió. Su familia se vió privada de una fortuna de cerca de 150,000 francos.

Entre los prodromos más característicos, se encuentran el temblor del labio inferior, la desigualdad de las pupilas, el embarazo poco marcado de la palabra, consistiendo en la perplejidad al pronunciar un vocablo ó una letra, la diminucion del aplomo en la estacion vertical, algunas veces la anestesia cutánea, la anafrodisia, etc.

Período inicial.—En este período va á aparecer el delirio bajo alguna de dos formas: expansivo con concepciones orgullosas y ambiciosas en los cuatro quintos, y en el resto en un delirio depresivo con concepciones melancólicas ó hipocondríacas.

«En la vanidad *expansiva ó delirio de las grandezas*, nos encontramos enfrente de un delirio uniforme y de tal manera estereotipado, que no parece sino que todos los paralizados se han sacado en el mismo molde. Así, los enfermos están satisfechos, contentos, buenos y sanos, jóvenes, ágiles, fuertes, dotados de todas las ventajas físicas; tienen necesidad continua de movimiento y de locomocion; hacen paseos excesivos

en el campo, ó andan errando á la ventura en las calles: entran en los almacenes, compran, cambian, toman licores fuertes en los cafés y persiguen á las mujeres. Su ánimo se encuentra agitado y prohija mil proyectos fantásticos, versando invariablemente sobre viajes, empresas, adquisiciones ó especulaciones. Estos proyectos son muy pronto abandonados, ó más bien olvidados; pero vienen á reemplazarlos otros del mismo género, en los que predomina siempre el contento y la ambicion: nada es estable en esta inteligencia que se debilita, la reflexion no pondera ya las palabras ni los actos, y, como ha dicho con tanta justicia J. Falret: «las ideas delirantes son múltiples, movibles, sin motivo, y contradictorias entre sí.» La versatilidad de las concepciones se encuentra á la altura de la fecundidad de la imaginacion y de la exuberancia del lenguaje; en el espacio de algunos minutos, el enfermo puede atreverse á todo, caer humildemente en los lazos más groseros, firmar obligaciones que más lo comprometan, trasmitir telegramas los más desastrosos, consumar su ruina y exponer su honor.

«La excitacion cerebral aumenta; y si el paralizado no se encuentra ya curándose en una casa de sanidad, querrá dar parte de sus descubrimientos al gefe del Estado......... Siendo presa de una agitacion maniaca muy característica, cuenta las historias más inverosímiles y mal coordinadas: es rico, poderoso é ilustre; alternativamente es músico, poeta, escultor, presidente, general, obispo, mariscal, príncipe, rey, emperador, papa ó Dios; distribuye al primero que llega, versos, bendiciones, honores, títulos, plazas, grados ó cordones; gana cien, mil, cien mil, un millon de francos al dia; posée castillos espléndidos, dominios inmensos; él ha criado el mundo, es el administrador general del Universo; ha comprado la Italia, conquistado el Asia, derribado el puente que conduce hasta la luna, traido China á Paris; puede andar cien leguas por dia, escribir cien tragedias en veinticuatro horas, mil poemas en cinco minutos: tiene coches de plata, palacios de

oro y minas de diamantes; su fortuna se eleva á millares de millones.

«Al principio de la parálisis general, los enfermos gustan mucho de escribir; preparan súplicas destinadas á los embajadores, á los ministros y al gefe del Estado; exponen proyectos de reforma; amontonan cifras sobre cifras; se arrogan títulos y calidades que están léjos de poseer, ó hablan como grandes señores; dan imperativamente órdenes las más ridículas á los prefectos, á los gefes superiores de la administracion y á los agentes consulares; elaboran órdenes y firman decretos. Su residencia será, para lo sucesivo, en el Eliseo ó en el palacio de Versalles; colmarán al género humano de felicidades las más inesperadas; todo el mundo será dichoso y contento; cada cual será rico, la edad de oro habrá comenzado.

«Ciertos paralizados escriben numerosas cartas de invitacion, y convocan á todas las personas cuyos nombres han retenido en la memoria, para comidas, reuniones, dias de campo. Las cartas, con frecuencia llevan firmas de fantasía, tales como éstas: General*** † Juan, arzobispo de Paris; Conde de Montmorency; Mariscal de Sajonia; duque de Orleans; príncipe de Borbon; Alejandro el Grande; Julio César; Luis rey de Francia y de Navarra; ***. Regente de Francia; *** rey de la tierra; Napoleon, emperador del Universo; Jesucristo, salvador de los hombres y soberano supremo, etc., etc. Otros escriben á los notarios y á los corredores, solicitando la compra de las más hermosas posesiones que estuvieren actualmente en venta ó todas las acciones disponibles de cierto valor anotadas en la Bolsa; otros, queriendo especular en vinos, maderas, cueros, lanas ó granos, trasmiten los pedidos más absurdos; otros, en fin, declaran que ha caducado tal religion, reforman las ideas recibidas; formulan dogmas, y tienen la pretension de imponer á las conciencias nuevas creencias.

«Todos estos enfermos presentan el mismo fenómeno, que es una inmensa actividad; y si no se sujetase en ellos la increible

propension á escribir, tendrian constantemente la pluma en la mano.

«En la variedad depresiva, el delirio reviste la forma depresiva ó tipo melancólico, verificándose esto en una quinta parte de los casos de parálisis general. Los enfermos se echan en cara faltas imaginarias; se acusan de crímenes que no han cometido; se creen desgraciados, deshonrados, perdidos, destinados infaliblemente á la *cour d'Assises*, á la prision, al presidio ó al cadalso: sentados tristemente en un rincon, apáticos é inertes, se aislan, lloran, sollozan, no toman parte en algun trabajo, en ninguna distraccion; frecuentemente rehusan comer, y algunas veces intentan suicidarse.

«El delirio melancólico en estos paralizados se manifiesta frecuentemente por un conjunto de concepciones hipocondriacas muy claras y casi invariables; esta forma especial ha sido descrita con gran cuidado por Baillarger hace algunos años. Os dicen los enfermos, por ejemplo, que sus órganos se han cambiado, destruido ó completamente obliterado; que ya no tienen boca, estómago, vientre ni sangre; que sus alimentos no pasan; que sus intestinos están obstruidos. A creerlos, no podrian abrir los ojos ni la boca; tendrian anquilosadas las mandíbulas, no irian al comun, no orinarian; su piel se habria apergaminado, su pene podrido, sus testículos se estarian atrofiando y no secretarian; tendrian viento en la cabeza, las piernas encogidas, sus manos engordando, su fisonomía inconocible.......» (Legrand du Saulle.)

Algunas veces se ha tratado de simular el período inicial de la locura paralítica, pero es cosa difícil imitar el delirio de las grandezas, que de por sí tiene grande versatilidad, de modo que la idea dominante hoy, mañana se habrá olvidado y será reemplazada por otra; miéntras que el simulador no pasará de una misma idea revestida de todas las formas que le sugiera su tunantería; además, los desórdenes de la motilidad, la dificultad en la articulacion de los sonidos, la desigualdad en

las pupilas y la anestesia cutánea no serán fáciles de imitar, y puede descubrirse el fraude con una poca de atencion.

«Se encuentran algunas veces ejemplos de solo el debilitamiento mental progresivo, con parálisis general. La afeccion es absolutamente la misma, ménos las ideas de grandeza ó las concepciones hipocondríacas.» (Legrand du Saulle.)

Período de remision.—Al fin del período inicial viene una remision que es muy importante conocer. Hé aquí lo que sucede: «el enfermo, abandonando en el espacio de algunos dias sus concepciones orgullosas, y descendiendo sin transicion de las alturas de su delirio, llega á mostrarse muy calmado, reservado, un poco triste, y respetuosamente sumiso; razona justamente, pide ver á su familia, se preocupa de sus negocios, confiesa que ha sufrido mucho, y expresa el deseo de recobrar el manejo de su fortuna, de su negocio, ó de sus intereses profesionales. Se conmueve por la menor cosa y derrama lágrimas con mucha facilidad; tartamudea mucho ménos que ántes, anda con más firmeza, su semblante es mejor, su fisonomía más expresiva, aunque siempre un poco infantil. Al cabo de algunos dias, este estado se afirma más y la *remision* es ya un hecho.

«En la *remision*, el delirio cesa, pero la demencia queda; entendiendo en este lugar por la palabra demencia, el debilitamiento progresivo del nivel intelectual. El enfermo, por ejemplo, es veleidoso, inconsecuente, susceptible é imprevisor; da importancia á un detalle, olvidando intereses graves; desprecia lo principal y se ocupa de lo accesorio; no tiene la misma seguridad de apreciacion que ántes; se desentiende voluntariamente del valor de los hombres ó de las cosas; se deja enredar por los de su círculo y acepta sin resistencia una opinion resuelta. Accesible á la alabanza y á la adulacion, sufre con flexibilidad la influencia de otro; alarga afectuosamente la mano á su enemigo, ó se desaviene con sus parientes; en una palabra, se deja fácilmente conducir, dominar y captar su vo-

luntad. Puede aventurarse en las más tontas empresas, arriesgar su firma, responder por un amigo insolvente, observar las más austeras prácticas de una devocion improvisada, ó cometer los mayores excesos alcohólicos ó venéreos. Platicad con este hombre, mostradle algun interés y oiréis protestas entusiastas, se enternecerá y no podrá contener algunas lágrimas; entretanto, él presenta las mejores apariencias, se porta bien en el mundo, y toma parte en las fútiles conversaciones de un salon; pero todos notan el contraste entre lo que era y lo que es: en una palabra, está como se dice: *rebajado.*»

Aparte de la remision verdadera y completa, como la que acabamos de describir, hay en estos enfermos momentos de suspension, en los cuales vuelve la razon; pero persiste el tartamudeo y los otros síntomas referentes á la motilidad. Se distinguen estos períodos de suspension por lo poco que duran, y además, porque en vez de reconocer pacientes francamente el delirio de que estaban poseidos, pedir excusas y avergonzarse de sus excesos y exageraciones, protestan no haber estado nunca enfermos, y se quejan de que se les conserve detenidos ó no se les deje manejar sus negocios.

La verdadera remision puede durar desde un mes, hasta uno, dos ó tres años; y si el enfermo ha podido en el período inicial estar poseido de impulsiones al robo, al suicidio, al homicidio, etc., está ahora completamente libre de ellas desde que la remision es completa, y se vuelve dócil é inofensivo. No obstante, por sus palabras y su conducta se descubre en algunos que permanece cierto ardor genésico, y esto es causa de que contraigan relaciones ó hagan casamientos inconvenientes ó con personas que deshonran á sus familias. La facilidad con que se adquiere dominio sobre el carácter de estas personas, es causa de que distraigan en favor de un extraño lo que de derecho tocaria por herencia á los suyos, porque, como dice Legrand du Saulle, un enfermo de éstos es un objeto de codicia;

por la intimidacion se impone cualquiera sobre su debilidad, y así el robo se organiza en su rededor.

Durante la remision, los actos delincuentes que pueda cometer, quedan sujetos á una responsabilidad que no puede ser más que proporcional á la lucidez de su razon, y es acreedor, por tanto, al beneficio de la atenuacion de la pena.

Una remision completa bien equivale á un lúcido intervalo; pero conforme á nuestras leyes, durante él no recobrará el enajenado el goce de todos sus derechos civiles, aunque podria casarse y hacer testamento.

Período de estado.—«El loco paralítico ya no es lo que hasta aquí; entra á grandes pasos en la faz de degradacion física y embrutecimiento moral: presa de una especie de excitacion automática, va, vuelve, entra, sale, se sienta, se levanta, balbute algunas palabras incoherentes, llena sus bolsas de hojas de árbol ó de guijarros, se desnuda, arranca los botones de su levita, rasga sus otros vestidos, lava su camisa en la orina, cambia de lugar los muebles de su cuarto, y pierde gradualmente la nocion de tiempo, de lugar, y de su propia identidad. Las tinieblas le rodean por todas partes; olvida su nombre y su edad; no recuerda la profesion que ha ejercido; desconoce á sus amigos; no sabe si áun tiene madre; si es casado ó si tiene hijos: pasando sucesivamente de la calma á la agitacion, ya es silencioso y de una docilidad infantil, ya irascible y de una brutalidad peligrosa; su palabra es extremadamente embarazada; titubea al andar; de cuando en cuando rechina los dientes por mucho tiempo y de una manera tan desagradable y estridente, que se oye de un extremo al otro de una sala de hospital. En medio de todo este desórden cerebral, pueden aparecer todavía algunas concepciones delirantes, orgullosas ó hipocondríacas, y por eso ha sucedido que preguntado uno de estos enfermos por qué rechinaba los dientes, respondió: «masco diamantes.»

«Desaseado, gloton y voraz, come de un modo repugnante,

masticando apénas los alimentos; con todo, digiere perfectamente y engorda. Al fin de este período se vuelve sucio *(gâteux)*, es decir, que deja involuntariamente salir la orina y las heces. Desde que esta última manifestacion de la enfermedad se vuelve permanente, el paralizado, cada vez más y más sujeto á ligeras congestiones cerebrales, llega gradualmente á su término final.

Período terminal.—«Todos los fenómenos de su vida no consisten ya mas que en el cumplimiento de funciones puramente vegetativas; los sentimientos, los instintos, la sensibilidad, la palabra, el andar, la contractilidad muscular, todo está abolido; la nutricion y la asimilacion escapan solo á este desastre, y algunas veces prolongan la existencia de estos enfermos de un modo verdaderamence inesperado...... La muerte se ha hecho esperar, pero hé aquí que ha llegado.» (Legrand du Saulle.)

ARTICULO IX.

Lúcidos intervalos.

Los locos, los idiotas, los imbéciles, son declarados por el Código Civil (art. 431) incapaces, natural y legalmente, áun cuando gocen de lúcidos intervalos. Esta disposicion que á primera vista parece atentatoria, se funda sin duda en la dificultad que hay de fijar el momento en que un individuo que padece de locura intermitente ha vuelto al goce completo de su razon. En efecto, haciendo á un lado á los idiotas y á los imbéciles, que nunca gozan de lúcidos intervalos, los demás locos, excepto los dementes propiamente dichos, padecen unos la locura continua, y otros la que sigue una marcha intermitente: en ésta solo caben lúcidos intervalos; pero no se ha de llamar así á todo el tiempo que média entre un ataque y otro ataque de locura manifiesta, sino solamente aquellos dias ó meses en que por la distancia en que se hallan del ataque que pasó

y del nuevo que se espera, la razon se encuentra en toda su plenitud.

El ataque que pasó no desaparece de ordinario repentinamente, como sucede con los accesos de manía epiléptica, con el delirio tremulento ó con el otro de la embriaguez, ni en pocos dias como el delirio febril, sino que va declinando poco á poco, hasta perderse completamente en el espacio de muchos dias, ó de algunos méses; y solo al que observe superficialmente puede parecerle curado aquel individuo que cuando se le hace como tropezar con las ideas que dominaban en su delirio, es capaz de reincidir en él. Puede seguirse para este caso de los lúcidos intervalos, como para el de la curacion definitiva de un ataque de locura, la regla de que miéntras el individuo no rompa abiertamente con las preocupaciones anteriores de su mente, reconociendo la falsedad de sus juicios, ni confiese sin embozo su locura por un tiempo suficiente para hacer increible toda simulacion, no debe declarársele en el uso pleno de su razon.

El ataque que se aguarda, tampoco viene de un modo repentino, ántes bien se anuncia con más ó ménos anticipacion, por diversas manifestaciones que solo á las personas que tratan inmediatamente á estos locos les puede llamar la atencion: así, sucede que cuando son observados superficialmente, se tienen por sanos individuos en quienes comienzan ya á vacilar las ideas.

Algunos autores suelen llamar lúcidos intervalos á los cortos períodos de lucidez que á veces se presentan en la declinacion de un ataque de manía, ó en la locura paralítica, ó cuando los enfermos repentinamente se calman, se vuelven razonables, aprecian su posicion y parece como si salieran de un sueño prolongado y que permanecen así por algunas horas, volviendo despues á su agitacion acostumbrada. Estos lúcidos intervalos, que cuando se multiplican y se van haciendo más prolongados, anuncian la convalecencia, no son sin duda de los que habla la ley, ni tampoco deben tenerse en cuenta, en caso ofrecido, para apreciar la responsabilidad criminal ó civil de un

loco; porque siendo ellos de tan corta duracion, no podria apreciarse justamente su imperfeccion ó su plenitud.

Puesto que por la marcha misma de esta clase de locura, es decir, de la intermitente, tal confusion es posible, y que además el lúcido intervalo no ha de durar seguramente mucho tiempo, parece racional la prevencion de la ley de considerar á los locos, áun cuando tengan lúcidos intervalos, incapaces natural y legalmente. Seria de desear que en el artículo relativo del Código Civil no se hubiese hecho mérito de los idiotas ni de los imbéciles.

No obstante, conforme al mismo Código, el enajenado queda en la libertad de casarse, de testar y de poder servir de testigo en testamento durante los lúcidos intervalos que tuviere. Esto parece racional, con tal de que dichos intervalos sean perfectos; pues aunque un matrimonio contraido en esta circunstancia tiene sus inconvenientes para el otro consorte, y puede tenerlos tambien para la prole, sin embargo no sabe uno qué razon suficiente pudiera alegarse para que á un desgraciado que padezca de locura intermitente se le obligue á sofocar sus instintos de generacion y á privarse del consuelo y del apoyo de otra persona íntima, precisamente cuando por razon de su enfermedad necesita más de estos beneficios del matrimonio.

Responsabilidad en los lúcidos intervalos.—Conforme á los artículos del Código penal, citados al principio, el individuo que cometa un delito hallándose en estado de enajenacion mental, no es responsable criminal ni civilmente, á no ser que conserve al cometerlo cierto grado de conocimiento y de libertad respecto á la ilicitud de la infraccion; y áun entónces, la pena será atenuada. Que si la enajenacion es intermitente y hay duda en los peritos sobre la lucidez completa del acusado en el momento en que cometió el delito, tampoco ha de ser responsable; y por último, que cualquier pena corporal irrevocable no será aplicada al que despues de sentenciado caiga en

enajenacion mental, reservándose la ejecucion para cuando vuelva á la razon.

La ley que reputa incapaces á los enajenados durante sus lúcidos intervalos, los declara, sin embargo, responsables de los delitos que entónces cometan, lo cual no implica contradiccion, porque siendo fugaz el tiempo en que un individuo recobra la razon, lo seria tambien su capacidad legal; miéntras que los derechos en que seria repuesto el enajenado requieren cierto tiempo para su pleno ejercicio. La falta de antecedentes en los negocios por razon de la enfermedad, y el no poderlos seguir hasta su fin por motivos de un nuevo ataque, que de un dia á otro se espera, haria inútil esta reposicion, y áun pudiera ser perjudicial. Así es que, en nuestro concepto, hay ventajas en continuar reputando incapaz al enajenado, áun en sus lúcidos intervalos. Igualmente nos parece justo que al que delinca en un lúcido intervalo perfecto, se le castigue, puesto que al obrar gozaba de la plenitud de su conocimiento y libertad. Mas como se crea posible que al tiempo de cometer el delito, conserve el que estuvo loco algun resto del ataque pasado, ó que ya tenga los prodromos del ataque venidero, la ley tiene la indulgencia de atenuar la pena.

ARTICULO X.

Demencia.

Se entiende por demencia la pérdida más ó ménos completa de las facultades intelectuales, afectivas y morales, pervirtiéndose aquellas que áun quedan subsistentes. Se diferencia del idiotismo, en que, como dice Esquirol, «el hombre demente se encuentra privado de los bienes que gozaba ántes: es como el rico que ha empobrecido: el idiota, al contrario, ha estado siempre en el infortunio y la miseria.»

Se pueden distinguir varias clases de demencia. La *senil*, que se manifiesta en un período muy avanzado de la vida y por

solo los progresos de la edad, aunque algunas veces es prematuro y se presenta entre los 60 y los 70 años, por circunstancias particulares. La demencia *paralítica*, que acompaña siempre á la parálisis general de los locos, de la cual hemos hablado extensamente en su lugar. La demencia *vesánica*, que es aquella que se presenta como término de casi todas las formas de locura crónica. La *epiléptica*, que viene despues de repetidos ataques de accesos convulsivos, y con más frecuencia y más pronto en los que padecen el vértigo epiléptico. La demencia por *intoxicacion*, que viene en los ébrios consuetudinarios, en los que abusan del opio, de la mariguana, en la intoxicacion saturnina y mercurial. Por último, la demencia que proviene de una *enfermedad cerebral orgánica*, como la apoplegía, el reblandecimiento, las inflamaciones del cerebro ó las meninges, los tumores intracranianos, etc. Todas estas clases de demencia tienen una marcha crónica, siempre progresiva, sin intermision ni remision, y son incurables.

Hay además otros estados de enajenacion, que aunque idénticos por sus síntomas síquicos con la demencia, son diferentes por su orígen y por su marcha. Así, se han llegado á observar individuos en quienes sin antecedente vesánico, las facultades intelectuales se vuelven incoherentes, los actos y propósitos desordenados, pierden la memoria, no pueden fijar su atencion, no ejercen ya su reflexion, y todo parece indicar que han caido en la demencia; pero pasado cierto tiempo, esta oscuridad se disipa, viene la lucidez de las ideas, recobran la memoria y vuelven al estado de salud mental. Cosa semejante pasa con ciertos epilépticos pocas horas despues del ataque convulsivo, así como en la epilepsía enmascarada. Tambien sucede que, cuando los ataques se alejan por la influencia del método curativo ó por otra causa, recobran los enfermos una parte de las facultades mentales que ya se creían para siempre perdidas. Por fin, en las intoxicaciones agudas por el alcohol, el opio, la mariguana, etc., cuando ha cesado la accion

del veneno, pasa tambien la suspension en que se encontraban las facultades mentales: áun tratándose de la intoxicacion crónica, se ve, que dejando la costumbre de abusar de aquellas sustancias, el estado de demencia que habian producido se disipa poco á poco, y en ciertos casos puede recobrarse toda la salud mental. Estos varios casos no corresponden á lo que en Medicina se entiende propiamente por demencia, cuya denominacion envuelve la idea del aniquilamiento progresivo é incurable de las facultades mentales.

La demencia, segun Ach. Foville, está anatómicamente caracterizada, por la atrofia de la sustancia cortical de las circunvoluciones cerebrales, la cual se extiende despues hasta la sustancia blanca; de modo que el grado de demencia es de una manera general, proporcional al grado de dicha atrofia.

Figuran como causas de la degradacion mental de que vamos hablando, la locura que, no habiendo sido atendida en su principio, ha pasado al estado crónico y se ha hecho incurable; las recaidas frecuentes de ataques de la dicha enfermedad; la herencia que se manifiesta por un grado más ó ménos avanzado de degeneracion física ó moral, ó por solo la predisposicion innata á las afecciones nerviosas; las causas debilitantes en general, particularmente el onanismo, las sangrías abundantes, la dieta prolongada y la preñez y lactancia en el curso de una afeccion mental. Además de esto, las afecciones cerebrales de todos géneros, las lesiones orgánicas de la sustancia cerebral y la epilepsía, que minando poco á poco las facultades mentales, acaba por producir la demencia en gran número de los que la padecen.

La demencia, sea que provenga de una edad avanzada, ó que sea la consecuencia de cualquiera forma de locura, comienza de una manera insidiosa y no se llega á advertir que ha invadido las facultades mentales, sino cuando se han degradado al punto de que todo el mundo advierte esa degradacion. En general, la memoria es la primera facultad atacada, aunque de

una manera desigual, segun las diferentes formas de ella: la de los hechos recientes se pierde casi siempre ántes que la de los hechos pasados; la de las ideas desaparece ántes que la de los sentimientos, que la de las afecciones; y sobre todo, que la de los actos. En fin, con excepcion de los casos de afasia, la de las palabras es la que sobrevive más que todas las otras clases de memoria.

Despues de la memoria, se pierden la atencion, la reflexion, el juicio, la voluntad, y por fin, los sentimientos afectivos y morales: este es el fondo de la degradacion; pero hay varios tipos ó especies de demencia, que se caracterizan principalmente por la forma de delirio que en tiempos anteriores predominaba en la perturbacion mental de que el sugeto era atacado. Fuera de esto, tambien se observa una especie de demencia sin delirio, la cual comprende la simple y la absoluta.

La *demencia simple* es aquella en que los enfermos conservan cierta aptitud de observar como por rutina las conveniencias sociales, y seguir los hábitos contraidos despues de mucho tiempo; pero son incapaces de toda iniciativa. Se les ve ir y venir, levantarse, acostarse, cuidar de su aseo, ponerse á comer de una manera regular, leer los diarios, ocuparse de trabajos usuales, jugar á la baraja, al dominó, al billar, y esto á veces de una manera muy notable. Pero que se entable una conversacion con alguna de estas personas en apariencia sensatas, y se advertirá desde luego que no tienen ya memoria, ni juicio, ni voluntad propia. Esta especie de demencia, rara en los asilos, se encuentra en las familias, particularmente en los ancianos.

La *demencia absoluta* comprende una categoría compuesta de dementes en los cuales las facultades síquicas y morales están abolidas de una manera absoluta: en ellos no se ve ni exaltacion ni depresion; no entran en furor ni están tristes, viven en la inercia más completa, y no les queda más que la vida vegetativa. Como han perdido hasta los instintos, es preciso cui-

dar de sus necesidades: no comerian, no beberian si no hubiese quien se ocupara de proveer á ellas.

En la demencia con delirio, como hemos dicho, permanece algo de la forma de vesania de que fueron ántes atacados. Así, el que padeció una locura parcial sistematizada, conserva todavía algunas ilusiones y alucinaciones, ó bien, ciertas concepciones delirantes que imprimen al carácter del demente cierta fisonomía y ciertos hábitos. En el maniaco se observan momentos de excitacion, en los cuales declaman ó vociferan con animacion: son versátiles é irascibles, tienen propósitos incoherentes, inspirados por la casualidad de las rimas y consonancias ó por vagos restos de asociacion de ideas; guardan en sus bolsas todo lo que encuentran, rasgan sus vestidos y no tienen cuidado ninguno de su aseo; pueden calmarse momentáneamente, pero conservan una excesiva irritabilidad, y la menor emocion puede hacerlos cometer un atentado.

En la demencia de los melancólicos se observa á la vez una depresion general, la alteracion del semblante, temores vagos, escrúpulos, tendencia á los actos de humildad, rehusan toda distraccion y huyen de la sociedad: en ese estado suelen todavía cometer tentativas de suicidio ó hacerse mutilaciones más ó ménos graves. Cuando la demencia es estúpida, entónces los enfermos no dan la menor señal de inteligencia; quedan constantemente inmóviles; no hablan, no se visten, no comen sino por fuerza; parece que en ellos están completamente abolidas toda clase de facultades.

En la demencia incoherente se reconoce una incoherencia absoluta y continua de los propósitos y de las palabras: éstas son lo más disparatadas, y se suceden con excesiva volubilidad sin sentido inteligible y sin formar frases.

Fuera de estas variedades que provienen de la preponderancia de ciertos delirios, los sentidos ejercen sus funciones de una manera regular; pero no sucede lo mismo con la percepcion, la reflexion y la accion. Así, las percepciones son obtu-

sas, los propósitos desordenados, las determinaciones irracionales, los actos extravagantes, y los movimientos frecuentemente inciertos. La fisonomía de los dementes ofrece caractéres muy variables, segun el tipo á que pertenecen, notándose que cada dia se va borrando más y más la que correspondia al estado vesánico que dió orígen á la demencia. Lo que pierden las facultades del ánimo y la vida de relacion, parece que lo gana la vida vegetativa, y en consecuencia se ve un aumento notable de gordura que señala el tránsito de la locura aguda á la cronicidad y á la demencia: el apetito se hace más exigente, la asimilacion se ejecuta bien y el sueño falta raras veces.

La incapacidad natural y legal, así como la irresponsabilidad criminal de estos enfermos no puede ser motivo de duda, y no vale la pena que nos detengamos en explicar los motivos.

ARTICULO XI.

Idiotismo.

Llamamos así á la ausencia congénita más ó ménos completa de las facultades mentales, y tambien á la privacion de ellas por alguna enfermedad próximamente al nacimiento ó en los primeros años de la vida. Su causa próxima se descubre en algun vicio de la organizacion y desarrollo del cerebro, ó en una alteracion patológica de éste, producida por alguna enfermedad. Como consecuencia natural de la alteracion orgánica del cerebro ó de su falta de desarrollo, vienen defectos físicos de distintos géneros en la configuracion, desenvolvimiento y funciones de los diversos órganos y miembros, que juntos con la ausencia de la inteligencia y de las facultades afectivas y morales, dan al idiota una fisonomía y un talante particulares que descubren á primera vista su insuficiencia física y moral.

El idiotismo puede existir á diversos grados, desde aquel en

que faltan áun los instintos naturales, hasta el en que se ven más ó menos claramente bosquejadas todas las facultades intelectuales sin llegar siquiera á la imbecilidad.

En los idiotas la cabeza es, ó muy voluminosa, lo cual sucede raras veces, ó muy pequeña, que es lo más ordinario. Su cofiguracion no es normal; de modo que ya es redonda, ya apilonada, ya aplastada ó ya oblícua en cualquier sentido: si una region es saliente, la opuesta es hundida; pero lo que se nota principalmente es una frente pequeña, deprimida y escarpada hácia atrás.

En el grado más avanzado del idiotismo la mirada es estúpida y sin expresion, los enfermos no tienen el gusto de los manjares ni el olfato, no pueden comer solos, y áun algunos no saben tragar; otros, engullen toda clase de objetos indistintamente, tales como tierra, piedras, palos ó heces fecales. Sus labios son gruesos y colgantes, dejando escurrir continuamente la saliva. Algunos son sordos, ciegos y mudos, y no tienen más voz que un sonido ronco para indicar algunas de sus necesidades. Tienen su cuerpo contrahecho y diversos vicios de conformacion, como atrofias, falta de algun miembro, desviaciones, retracciones, etc. Sus órganos genitales son rudimentarios. En algunos hay parálisis parciales, ó movimientos convulsivos aislados, ó corea, ó tics, ó ataques epilépticos. En todos faltan las ideas, los sentimientos y áun carecen algunos de los instintos del bruto.

Entre este grado de idiotismo y la imbecilidad, hay muchos otros grados diferentes, y nos contentarémos con describir alguno que ande muy próximo á la imbecilidad, adoptando la regla empírica usada por algunos prácticos, de llamar imbéciles á todos aquellos en quienes la palabra es normal ó ligeramente defectuosa é idiotas á los que carecen de la palabra ó no la usan sino de una manera muy incompleta.

Los idiotas á que nos referimos, tienen á su disposicion algunas palabras para manifestar sus necesidades, comen por su

mano y áun van á buscar su alimento, desechando el que no les agrada; dan algunas muestras de gratitud á los que los cuidan: el círculo de sus ideas es muy restringido, pero sus instintos parecen en proporcion más desenvueltos, en especial el instinto genital, por el que corren tras de las mujeres ó se masturban en público sin viso de pudor, ó se entregan á la sodomía. La mayor parte carece de todo sentido moral: son ladrones, irascibles, golpean cuando se enojan, ó se hieren á sí mismos; son glotones, desaseados y perezosos. Aunque más perfectos en su físico que los de la primera categoría, todavía son frecuentemente defectuosos. Los hay sordos, bizcos, con divisiones congénitas del velo del paladar; padecen curvaturas de la columna vertebral ó desarrollo desigual de la cara. Unos tienen corea, otros balancean continuamente su cabeza, sus brazos ó sus piernas, miéntras que otros padecen parálisis de uno ó de varios miembros con atrofia ó contracturas. Por fin, hay idiotas cuya sensibilidad está como embotada.

Respecto de todos estos séres desheredados de la naturaleza, no puede cuestionarse sobre responsabilidad criminal, ni sobre capacidad civil.

ARTICULO XII.

Imbecilidad.

Los imbéciles son, por lo regular, bien conformados, y su cabeza, que frecuentemente participa, á un grado más ó ménos pronunciado, de las anomalías que hemos descrito en los idiotas, puede ser algunas veces de una forma enteramente regular. Ellos usan completamente de la palabra. ó cuando más manifiestan algun vicio en la pronunciacion; poseen las facultades intelectuales y afectivas, pero á un grado menor que la média normal; apénas pueden aprender á leer, escribir y contar; son incapaces de atencion sostenida, y se ven arrastrados

por la movilidad de sus ideas y por una locuacidad incesante: aunque capaces de imitar, no son susceptibles de invencion ni de elevarse á nociones generales ó abstractas: sus pensamientos, como sus actos, no tienen ilacion ni cohesion; son mordaces y algunos usan de dichos picantes; sus sentimientos afectivos son desigualmente desarrollados, y se refieren principalmente al instinto ó á los hábitos; tienen poco sentido moral; son crédulos, se dejan fácilmente engañar; son la burla de todo el mundo y se prestan dócilmente á servir de instrumento de acciones reprensibles. Si son bien dirigidos, pueden llenar debidamente sus principales obligaciones; pero cuando son abandonados á sí mismos, se dejan arrastrar por sus malos instintos y se muestran vanidosos, glotones, perezosos, irascibles é inclinados á los excesos alcohólicos y venéreos. Es admirable que algunos de estos individuos presenten disposiciones extraordinarias para el canto, la música ó el cálculo, que gocen de una memoria rara de fechas y de acontecimientos, pero cuyas disposiciones no son susceptibles de adquirir por la educacion mayor desarrollo.

Los imbéciles no es raro que pasen al delirio ó lleguen á la demencia; en algunos vienen las ideas melancólicas, ó nacen ideas de suicidio bajo la influencia de una contrariedad insignificante: sin un raciocinio justo, emanado de ideas exactas y completas, y sin un sentido moral perfecto, sus actos son frecuentemente desproporcionados, sus instintos no tienen el freno del buen sentido, y fácilmente llegan á ser delincuentes. Por esto, ni pueden ser declarados capaces para entrar en el goce pleno de sus derechos civiles, ni son responsables, criminalmente, de los delitos que cometen, ó á lo ménos pueden alcanzar atenuacion de la pena.

ARTICULO XIII.

Cretinismo.

Generalmente se da el nombre de cretinos á una especie particular de idiotas, cuya conformacion física es defectuosa de cierta manera, que aunque no específica, á lo ménos es la más frecuente, y por lo mismo característica. El cretinismo se encuentra en todos los países, particularmente en los lugares montañosos, donde reina endémicamente y depende de la misma localidad: tambien se le suele ver esporádico; mas entónces lo que se denomina así, no es sino el idiotismo que se acerca más ó ménos, por la conformacion viciosa, al cretinismo de los Alpes.

Se reconoce un cretino en los caractéres siguientes: cuerpo rechoncho, es decir, gordo y pequeño, cabeza gruesa é irregular, nariz aplastada en su raíz, ojos muy separados, pómulos salientes, boca grande, dientes mal implantados, cuello corto y grueso, tronco ancho y mal conformado, miembros cortos y de articulaciones gruesas, manos y piés anchos y cortos. Estos caractéres, reunidos á un grado más ó ménos pronunciado de imbecilidad, constituyen la degeneracion de que vamos hablando. Todos los cretinos tienen incapacidad civil, y su responsabilidad criminal está en relacion con el desarrollo que hayan podido adquirir de sus facultades mentales; pero en todo caso deberán gozar de los beneficios de la atenuacion de la pena.

ARTICULO XIV.

Delirio no vesánico, simpático ó sintomático de alguna enfermedad, y delirio por intoxicacion.

Fuera de la locura, hay otras enfermedades en que se presenta el delirio, ya como síntoma de algun padecimiento agu-

do ó crónico, material, tangible y visible á la simple vista, del cerebro ó de sus membranas, ya como simpático de una enfermedad general ó del sufrimiento especial, agudo, de un órgano; ó bien por intoxicacion. El primer caso se ofrece en la meningítis, la encefalítis, la meningo-peri-encefalítis aguda (delirio agudo ó frenesí), en la apoplegía meningea, hidrocéfalo agudo, apoplegía, afasia, reblandecimiento, hidátides, etc. El segundo se verifica en las fiebres eruptivas (escarlatina, sarampion, viruela); en la fiebre tifoidea, el tifo y otras fiebres infecciosas, en la neumonía, el flegmon, la erisipela y otras inflamaciones agudas. El tercer caso, en el alcoholismo, la pelagra (?), el envenenamiento por las solanéas virosas, por la mariguana *(canabis indica)*, por el plomo y otros muchos venenos. En el mayor número de los casos referidos, el delirio reviste de ordinario la forma maniaca, y se caracteriza por la excitacion más ó ménos violenta de la inteligencia, con alucinaciones y concepciones delirantes, viniendo por consecuencia la perversion de los instintos y afecciones, la ausencia de la conciencia y el encadenamiento de la voluntad: en otras ocasiones es la imbecilidad ó cierto grado de demencia, lo que es producido por las causas referidas, extinguiéndose entónces, más ó ménos, las facultades mentales.

Todos los actos civiles que ejerciere el enfermo, hallándose bajo la influencia de esos estados mentales, son nulos y de ningun valor, por cuanto á que faltan el pleno conocimiento y la libertad que se exigen para la validez de los contratos. Por una razon semejante, los actos delincuentes que cometiere no le son imputables, y queda exento de toda responsabilidad. Esta resolucion general tiene sus excepciones, cuando la enfermedad no privare á la persona de todo su conocimiento y libertad; así es que deberá resolverse la cuestion en cada caso particular con vista del enfermo.

Entre las enfermedades á que hemos hecho alusion en este artículo, la afasia y el alcoholismo suscitan cuestiones parti-

culares, cuya importancia nos obliga á ocuparnos de ellas con más detencion.

Afasia.—Esta es una enfermedad que tiene sus puntos de contacto con la enajenacion mental, tanto porque en gran número de las personas que la padecen se nota cierta debilidad, á veces muy marcada de la inteligencia, cuanto porque pierden más ó ménos completamente la facultad de expresar sus ideas por medio de la palabra y de la escritura, aunque conserven en la mayoría de los casos la de expresarlas por signos y gesticulaciones.

Suelen verse afásicos que, aunque no pueden hablar, sin embargo son capaces de trasladar sus ideas al papel con toda precision, lo cual es raro, pues de ordinario el enfermo que no habla, tampoco puede escribir; no decimos copiar, porque esto llegan á hacerlo bastante bien, y es comun que sepan firmar, sino recordar las letras y palabras con que se representa el pensamiento por medio de la escritura. Lo más curioso es, que solo por excepcion se equivoquen sobre las señas y gesticulaciones con que se hacen fácilmente entender de las personas que viven á su lado, aunque por otra parte sean incapaces de hablar y escribir. Parece, pues, que la memoria no es una sola é indivisible facultad, sino que hay varias clases de memorias, como lo admiten ciertos autores, y que el afásico ya pierde únicamente la memoria de las palabras, ó más bien de los movimientos de los órganos vocales que necesita hacer para pronunciarlas; ya olvida estas mismas palabras, al grado de que no solo no las puede articular, pero ni las puede representar por la escritura. Por fin, hay otros, lo cual es excepcional, que olvidan hasta la mímica propia con que un hombre sano se haria en muchos casos entender fácilmente de los demás.

Supuesto que eso pasa con los afásicos, debe resolverse si ellos tienen capacidad natural y legal de regir sus negocios por sí mismos, y si pueden hacer testamento.

Tres casos pueden ofrecerse en la práctica: primero, el afásico no sabe expresar sus conceptos por la palabra, la escritura, ni los signos convencionales, es decir, que no tiene modo de hacer comprender sus pensamientos, ó bien, aunque todavía se haga entender con algunas palabras ó por medio de señas, su inteligencia está notablemente rebajada; entónces la interdiccion es de rigor, visto el motivo y el objeto de la ley.

Segundo: el afásico, aunque con menor inteligencia, comparado con lo que era cuando estaba sano, conserva, sin embargo, la bastante para conocer lo que le aprovecha ó le daña, y además tiene la plenitud de su voluntad: así es, que con razon la ley (art. 1404, C. C.) permite al que tenga imposibilidad física para hablar ó escribir, que pueda expresar su consentimiento en los contratos por otros signos indubitables. Mas en cuanto á otorgar testamento, como no puedan hablar, no pueden hacerlo público abierto (art. 3768, C. C.); y exigiendo el art. 3787 que el que es solo mudo escriba de su puño y letra su testamento, y que cuando haya sido escrito por otro lo anote así el testador, firmando la nota tambien de su puño y letra, resulta que el afásico que ha perdido la facultad de escribir, no decimos la de copiar, tampoco puede hacer testamento público cerrado, excepto en el caso raro de que hubiese conservado dicha facultad.

Una vez que los afásicos de la forma más comun, es decir, los que no pueden hablar ni escribir, pero sí explicarse bastante bien por señas, no dejan duda á ninguno sobre lo que quieren dar á entender, creemos que sí podrian hacer testamento público abierto, pues como dice una ley de Partida hablando del matrimonio: *Ca tanto fazen las señales que demuestran el consentimiento entre los mudos, como las palabras, entre aquellos que pueden fablar.* Sin embargo, esto no pasa de una opinion, pues por el art. 3662, «es nulo el testamento en que el testador no expresa cumplida y claramente su voluntad, sino solo por señales ó monosílabos en respuesta á las preguntas que se le hacen.»

Tercero: el afásico ha conservado la integridad de sus facultades mentales: en este caso no deberia haber lugar á interdiccion, supuesto que puede regir por sí mismo sus negocios y ejecutar todos los actos civiles, excepto aquellos para los cuales se necesita poder hablar ó escribir. Pero nuestras leyes no admiten términos medios sobre este particular; el individuo tiene que ser declarado capaz, ó de no ser así, sujetarlo á interdiccion. Quizá para casos como el de que vamos hablando, seria oportuno adoptar el «*Consejo de familia*» que el código frances impone á los individuos, que sin tener toda la capacidad natural que él exige para disfrutar de todos los derechos civiles, tampoco son totalmente incapaces.

En cuanto á la responsabilidad criminal, debe variar segun el grado de inteligencia que conservare el enfermo. Así es que, si se encontrara en el primer caso de los referidos, la irresponsabilidad será perfecta; en el segundo, habrá lugar de invocar en su favor una circunstancia atenuante de cuarta clase, y en el tercero el delito le será enteramente imputable.

Alcoholismo.—Se da el nombre de alcoholismo á la intoxicacion por las bebidas alcohólicas; aguardiente, vino, pulque, y otra infinidad de bebidas fermentadas, en que figura el alcohol en mayor ó menor cantidad. Se puede dividir el alcoholismo en agudo y crónico, comprendiendo el primero la embriaguez simple ú ordinaria y la *mania ebriorum*, y el segundo, la ebriosidad ó estado habitual de los que abusan de los alcohólicos, el *delirium tremens*, la locura alcohólica, y la demencia. Además, sobrevienen enfermedades del canal intestinal, como la gastritis crónica y la enterocolítis; y del hígado, la hepatítis, los abscesos, particularmente en nuestro clima, y la cirrosis. Hay por fin, una locura parcial que se caracteriza por la impulsion irresistible al abuso de las bebidas alcohólicas, la cual como hemos dicho en otro artículo, lleva el nombre de *dipsomanía*. Aunque esta enfermedad no sea producida por dichas bebidas, da tambien motivo al alcoholismo, y es impor-

tante estudiarla en este lugar para establecer el diagnóstico diferencial entre ella y la pasion de embriagarse.

Embriaguez simple.—En la embriaguez simple se distinguen tres períodos: el primero, de excitacion, el segundo, de exaltacion, y el tercero, de estupor. Las primeras cantidades que se toman de bebidas alcohólicas traen la animacion del semblante, la produccion más fácil de las ideas, su mejor asociacion, un juicio más breve, tendencia á la alegría, agilidad de movimientos y sensacion de bienestar. En adelante viene la locuacidad, se habla sin reflexion, se pierde la moderacion, y las maneras no son ya las de un hombre bien educado: tan fácilmente se descubren los secretos propios como los ajenos; se externan pensamientos que debieran guardarse; se adula á las personas ó se les reprochan sus defectos; se disputa con calor y se irrita el ánimo con prontitud. Sin embargo, la conciencia áun está presente para censurar las determinaciones, y la voluntad todavía obedece: hasta aquí el primer período.

Pero si continúan las libaciones, entónces llega el *segundo período:* la cara se enciende, los ojos se inyectan, las palabras se atropellan y se pronuncian con dificultad; vienen los vértigos; se confunden las ideas; se aumenta la irritabilidad; se juzga con ligereza; se preocupa grandemente de lo que hablan ó hacen los otros tomándolo en mal sentido; se pierde toda reflexion; la conciencia ya no alumbra á la voluntad; ésta se ve encadenada por la exaltacion de las ideas y de las percepciones; la estacion en pié es insegura, el andar vacilante, todos los movimientos torpes y desacertados. En este estado viene la propension á la riña, cesan todos los respetos humanos, se profieren palabras descompuestas é insultantes, y con la mayor facilidad se atenta contra las personas con quienes se disputa ó contra las que se guarda algun resentimiento por ofensas pasadas.

Sea porque se continúe bebiendo, ó por el efecto de lo que se ha bebido, viene el *tercer período:* entónces el individuo no

puede sostenerse más sobre sus piernas, tiene que sentarse ó caer al suelo; ya solo balbute algunas palabras, generalmente desvergüenzas; la sensibilidad se embota; la percepcion se pierde; ya ni ve, ni oye, ni entiende; todas sus facultades mentales entran en suspension; todavía puede ejecutar algunos movimientos desordenados, y más adelante, entra en un profundo sueño. Llegando la embriaguez á este punto, la cara se pone pálida, el cuerpo se enfria, el pulso se vuelve pequeño, y algunas veces concentrado; la respiracion se hace estertorosa, vienen vómitos y deposiciones involuntarias; en esta situacion, el borracho corre el riesgo de morir de la misma intoxicacion alcohólica, por la asfixia determinada por la introduccion de las materias de los vómitos al canal respiratorio, ó lo que sucede tambien, por una apoplegía cerebral ó pulmonar.

La *mania ebriorum acutissima*, como la llama Krafft-Ebing, se manifiesta por un conjunto de síntomas de manía aguda, que puede llegar hasta el furor más violento y la impulsion á destruir. Tiene de particular el que sea producida por una cantidad relativamente corta de bebidas alcohólicas, en personas predispuestas, ó en aquellos en quienes coinciden con cierto grado de embriaguez otras circunstancias capaces de aumentar la hiperemia cerebral y producir por esto un acceso de manía.

La predisposicion es congénita ó proviene de enfermedades desarrolladas en los primeros años de la vida, como la meningítis y el hidrocéfalo: esta susceptibilidad á cantidades relativamente cortas de alcohol, con frecuencia es hereditaria, sea que el ascendiente haya padecido de locura, epilepsía, histeria, etc., ó que se haya entregado al abuso de los alcohólicos; particularmente si tenia igual susceptibilidad. Otras veces la predisposicion viene de alguna enfermedad cerebral que en el curso de su vida hubiese padecido el sugeto, como una apoplegía, la meningítis, la epilepsía, un ataque de locura, un estado neuropático, ó que haya sido propenso á congestiones cerebra-

les por la accion del calor, por la insolacion, por las fuertes emociones, como la cólera, por ejemplo.

Pero áun sin necesidad de alguna predisposicion, hay sugetos en quienes el concurso de la excitacion producida por cierta cantidad de alcohol con una súbita y violenta emocion, con la fatiga corporal producida por el exceso de bailar, por una fuerte excitacion sexual, por permanecer en algun local donde hubiere mucho calor, por la insolacion ó porque las bebidas alcohólicas contengan sustancias narcóticas, aceites esenciales, ó el ajenjo, etc., son atacadas de un acceso de manía la más violenta é instantánea. Mas entre todas estas causas, las fuertes emociones del ánimo son las que tienen una accion más eficaz para producirlo, lo cual deberá tenerse presente para no hacer cargar con la responsabilidad de los actos delincuentes á los que se encontraren bajo la accion de esta violenta perturbacion mental.

Krafft-Ebing describe así los síntomas de la *mania ebriorum acutissima:* Se produce un verdadero delirio sistematizado, la percepcion se extingue completamente ó da lugar á falsas ideas por las alucinaciones y las ilusiones que se padecen; la conciencia de sí mismo ha desaparecido, y el individuo es el juguete de verdaderos accesos maniacos, en que faltando la voluntad y el razonamiento, toman el carácter instintivo é impulsivo, y pueden degenerar en verdaderos accesos de furor, con la necesidad irresistible de destruir. A estos síntomas del órden síquico, se agregan los de una violenta congestion cefálica, consistiendo en la tension de las carótidas, pulso lleno y rápido, cabeza roja y caliente, ojos brillantes é inyectados, y algunas veces rechinidos de dientes. La sensibilidad se encuentra extinguida, pero los movimientos no están embarazados ni vacilantes, como en la embriaguez simple, sino que, bajo la influencia de la irritacion cerebral, se ejecutan, al contrario, con fuerza y energía, siendo los músculos capaces de esfuerzos extraordinarios.

Cuando el acceso ha pasado, viene un olvido completo de todos los actos ejecutados, cuyo carácter es importante, porque sirve para distinguir la *mania ebriorum* de la embriaguez ordinaria, en la que el individuo recuerda, aunque sea someramente, lo ocurrido durante ella, con tal de que la conciencia no se haya perdido completamente.

En ciertos casos, parece que el individuo razona justamente, lo cual puede suceder en el momento en que es arrestado, ó cuando le da el aire fresco de la calle. Pero es necesario no tomar esta apariencia de razon, por la razon completa, supuesto que tambien son olvidados estos discursos, á semejanza de lo que pasa en los epilépticos, quienes no pueden recordar lo que hacen ó dicen momentos despues de sus ataques convulsivos, aunque parezca que obraron con pleno conocimiento.

Ebriosidad.—Los bebedores de profesion, áun cuando no hayan tomado, presentan signos de una enfermedad crónica del cerebro, que les da por esto cierta semejanza con los enajenados, y puede acabar por la locura completa y la demencia. Los que acostumbran el aguardiente con algun exceso, manifiestan gran obtusion de los sentimientos, de manera que la nocion del deber, y en general todo sentimiento elevado, se encuentran profundamente debilitados: la conciencia es obtusa; la memoria considerablemente disminuida; la inteligencia rebajada; hay alucinaciones más ó ménos claras; por otro lado, las manos y la lengua son temblorosas; es torpe el tacto; las funciones genitales no tienen energía, y cae en olvido el uso de la Vénus. En los miembros inferiores hay propension á calambres, se sienten hormigueos, y la marcha es incierta y vacilante: padecen vértigos, y algunas veces ataques epilépticos, cuya etiología es aquí diferente de la de la epilepsía comun.

Delirium tremens.—En el curso de la ebriosidad, los individuos, por solo el hecho de entregarse habitualmente á los excesos alcohólicos, están predispuestos á padecer esta forma de delirio: en unos viene á consecuencia de un exceso mayor,

y entónces se le da el nombre de delirio *a potu usu*, y en otros, por la interrupcion del hábito de las bebidas alcohólicas, y lleva el nombre de *a potu intermiso*. El primero es determinado por una emocion violenta; por una enfermedad febril, en especial la pulmonía; por las heridas graves; por las grandes operaciones quirúrgicas, sobre todo cuando el individuo tiene que violentar su ánimo para sujetarse á ellas. El segundo, depende únicamente de que la persona, por razon de alguna enfermedad, sea privada de los alcohólicos, ó que siendo herida, ó habiendo cometido algun delito, pase á la cárcel ó al hospital, donde no se le permitirá beber: algunos autores creen, que la única causa de esta clase de delirio es, la interrupcion de la costumbre de los alcohólicos, y que todas las demás causas de que hemos hecho mérito, no obran sino en esta circunstancia.

Se anuncia la invasion del *delirium tremens* por el insomnio ó el sueño interrumpido por pesadillas en que se cree ver animales ú otros objetos que causan terror. Tras esto viene el insomnio rebelde y persistente; aparecen alucinaciones, en particular de la vista y de un carácter aterrador; los enfermos creen ver insectos, sabandijas ó animales feroces que los amenazan y los llenan de miedo; aparece el delirio en relacion á las perturbaciones sensoriales, con la particularidad de que da lugar al retorno momentáneo de la razon, cuando se llega á fijar la atencion del enfermo: entónces contesta acorde y manifiesta no haber perdido la memoria; mas luego, abandonado á sí mismo, vuelve á su delirio. Este reviste el carácter de una fuerte exaltacion, acompañada de profundo terror; por esto se ve que los individuos tienen tendencia á escaparse del lugar donde se encuentran. Su cara es roja, sus ojos brillantes, la mirada feroz; hablan continuamente y con exaltacion; los miembros son temblorosos; algunas veces hay sobresaltos, tendencia á sudar, anorexia completa, constipacion; no hay vómitos, cefalalgia, ni calentura: el pulso no es febril, y si se encuentra

acelerado, es por causa de la misma agitacion de los movimientos y de la exaltacion de las ideas. En cierto número de enfermos, las alucinaciones y el delirio que de ellas resulta, así como las concepciones delirantes, versan principalmente sobre sus ocupaciones ordinarias, y entónces el delirio es más tranquilo, y pierde el carácter aterrador.

Cuando han pasado tres, cuatro, y á veces más dias de este estado, la exaltacion comienza á calmarse, el enfermo tiene ménos tendencia á dejar la cama, dormita algunos ratos, y al fin se duerme profundamente y sin interrupcion por muchas horas, al cabo de las cuales despierta ya libre de su delirio y de sus alucinaciones, quedándole solamente alguna torpeza intelectual y una sensacion de cansancio. Cuando se les interroga sobre los sucesos ocurridos durante el acceso de delirio, de nada se acuerdan, ó solo les queda un recuerdo confuso.

Este delirio está sujeto á frecuentes recaidas, si el individuo continúa en sus excesos alcohólicos, hasta que haciéndose más persistente, reviste el carácter de la lipemanía alcohólica.

Lipemanía alcohólica.—En esta forma de locura, el enfermo se encuentra constantemente bajo la influencia de alucinaciones del oído, y particularmente de la vista, que producen como consecuencia lógica ideas extraviadas y delirantes, en relacion con aquellas.

Las alucinaciones presentan el carácter comun de ser todas de naturaleza triste y depresiva, por lo que causan una penosa impresion moral, el miedo, la vergüenza, la desesperacion, el terror, etc. El enfermo se cree rodeado de enemigos, de fantasmas ó de agentes de policía que vienen á cogerlo, ó bien oye voces que lo insultan, que lo calumnian, que lo acusan de atentados, de crímenes ó de prácticas infames; en otras ocasiones ven animales horrorosos que salen de las paredes ó que les andan por el cuerpo. Estas continuas alucinaciones ponen su ánimo en un estado tal de terror, que los hace preferir la muerte, que buscan en el suicidio. Segun Marcel, el suicidio

se ha presentado en la mitad de los casos que ha observado; proporcion verdaderamente notable que da á este género de delirio una fisonomía especial.

Además de los fenómenos síquicos referidos, el enfermo está sujeto á insomnios, ó su sueño es interrumpido por visiones espantosas; padece temblor de manos, anestesia de las extremidades, y perturbaciones gástricas; la marcha del ataque es rápida, su duracion no pasa de ordinario de algunas semanas, aunque puede prolongarse por algunos meses; está sujeto á recaidas y cura espontáneamente.

Por la repeticion de ataques semejantes, ó áun sin ellos, por solo la continuacion del hábito de excesos alcohólicos, llega al fin la demencia, cuyo estado es ya del todo incurable.

Dipsomanía.—Esta perturbacion mental está caracterizada por la tendencia irresistible al abuso de las bebidas alcohólicas, la cual reaparece bajo la forma de accesos ó paroxismos en que los enfermos no dejan de beber, separados por intervalos de sobriedad absoluta ó relativa. En estos intervalos tienen ordinariamente la conciencia de su enfermedad, deploran sus efectos y hacen los mayores esfuerzos para resistir, prometiendo solemnemente no volver á tomar; algunos áun repugnan entónces las bebidas espiritosas; mas pasado cierto tiempo, y á pesar de todos los esfuerzos y promesas, sobreviene el acceso, y el enfermo se encuentra en la necesidad de sucumbir. Se anuncia el paroxismo durante más ó ménos tiempo por los prodromos siguientes:

El carácter se modifica, se hace versátil é inquieto; viene tristeza y disgusto, acompañado de ansiedad epigástrica, de agrios, y algunas veces de vómitos; el enfermo se queja de una sensacion de debilidad general y siente desmayarse: entónces le viene la idea de los espiritosos como un remedio á su debilidad; las primeras libaciones calman su ansiedad y le consuelan, pero esta mejoría no es más que pasajera: la necesidad de beber se renueva sin cesar, y en lugar de calmarse,

la inquietud se vuelve más exigente. Llegando á este estado, los enfermos frecuentan los cafés ó las tabernas, se alejan de su casa para beber con más libertad, ó bien, se encierran en ella para no ser vistos de las gentes y poder beber á sus anchas; á todo precio necesitan saciar esta sed de bebidas alcohólicas; si ya no tienen dinero, piden prestado ó empeñan lo que poseen, aunque sea su propia ropa, y cuando ya no encuentran de dónde adquirir para beber, recurren al robo ó á otro crímen.

La duracion de los accesos es muy variable: frecuentemente no pasa de dos semanas (Salvatori), aunque Esquirol los ha visto en ocasiones durar muchos meses. Los intervalos de sobriedad tambien son variables, y de ordinario exceden á los de los accesos.

Pero es raro que la dipsomanía se presente con este carácter de aislamiento, pues por lo regular aparece en individuos en quienes por herencia, por la influencia de afecciones morales, ó por una predisposicion constitucional, están sujetos á diversas perturbaciones nerviosas, convulsivas ó dolorosas, ó tienen un carácter habitualmente raro y extravagante, poca inteligencia, ó son privados de las facultades afectivas y del sentido moral.

Para dar mejor idea de lo que constituye un ataque de dipsomanía y notar las diferencias que presenta con la embriaguez, vamos á trascribir una observacion de Baillarger quien la refiere en estos términos:

«He observado un curioso ejemplo de dipsomanía en dos hermanas, las que en el intervalo de sus accesos eran muy sobrias y tenian repulsion para los licores alcohólicos. Una de ellas, desde que sentia acercarse su acceso, alejábase de su familia y viajaba por todo el tiempo de su duracion, que era el de quince dias á un mes. Andaba de hotel en hotel, y casi de continuo en estado de embriaguez: concluido el acceso, volvia á su casa y conseguia de esta manera ocultar su deplorable mal. La otra

hermana, ménos favorecida de la fortuna, ha sido dos veces conducida á la *Salpetrière*.

«En ambos casos, los accesos comenzaban por inapetencia, por una sensacion general de malestar y de melancolía, y tras esto, se despertaba en ellas el irresistible deseo de beber aguardiente.» *

Despues de haber procurado dar una idea sucinta de las diversas formas que reviste la perturbacion mental, producida por el alcoholismo, vamos á ocuparnos de la responsabilidad criminal en cada una de dichas formas.

No siendo otra cosa la *dipsomanía* más que una locura instintiva, los actos reprobados que cometan los enfermos durante un acceso de este mal, quedan exentos de toda responsabilidad. Otro tanto podrémos decir de los que se cometieren en el tiempo que duran los accesos de la *lipemanía alcohólica* en el estado de *demencia* tambien *alcohólica*, y cuando los ebriosos son afectados de *delirium tremens*. En estas diversas formas de alcoholismo, no hay embriaguez actual, sino diversos modos de perturbacion mental á consecuencia del hábito de los excesos alcohólicos. Respecto de la *mania ebriorum acutissima*, aunque se desarrolla por el alcohol, no es por su abuso ni por el hábito de bebidas de esta clase, sino en virtud de circunstancias propias del individuo, ó por influencias exteriores que predisponen á un verdadero ataque de manía aguda, no habiéndose tomado sino una cantidad relativamente corta de alcohol: en este caso tambien es nula la responsabilidad, porque además de ser un ataque de embriaguez completa, ésta no es voluntaria ni habitual, sino meramente accidental.

Las infracciones de la ley penal cometidas por personas que se hallan en aquel estado continuo de desórden de las facultades mentales que hemos descrito bajo el nombre de *ebriosidad*, les serán más ó ménos imputables, segun el grado de discerni-

* Griesinger: Tratado de enfermedades mentales, pág. 204.

miento y libertad que haya podido quedar todavía á estos desgraciados; mas en cuanto á la responsabilidad por la *embriaguez simple* ú *ordinaria*, tenemos que averiguar lo que nuestro Código ha entendido por embriaguez completa y embriaguez incompleta.

Para el Sr. Lic. D. José María Lozano, criminalista mexicano, «la embriaguez completa que priva enteramente de la razon, priva tambien del uso de las facultades físicas en cuanto su ejercicio depende de la voluntad; que el hombre ebrio completamente, no puede tener idea de la moralidad de las acciones humanas; pero que tambien es incapaz de ejecutar accion alguna; que en semejante situacion, puede incurrir en todo género de omisiones; pero que es imposible que ejecute algun acto, y que por lo mismo, si lo ejecuta, si su voluntad conserva su imperio sobre los movimientos de su cuerpo, es porque la embriaguez no es completa, es porque el ebrio comprende lo que hace, tiene la conciencia de sus acciones y debe tener la responsabilidad de ellas» *

Se ve, por lo que acabamos de trascribir, que dicho señor no considera completa la embriaguez sino cuando ha llegado al tercer período ó de estupor, segun la descripcion que hemos hecho de ella, cuya interpretacion no solo es contraria á los términos de la fraccion 3ª del artículo 34 del C. P., sino que áun supone que el legislador haya podido considerar como exculpante del delito un estado en que las personas son absolutamente inofensivas por estar sumergidas en un sueño profundo y en un grado tal de estupor, que los vuelve incapaces de ejecutar ningun acto. La misma letra de la ley manifiesta que no se habla de ese estado, sino solamente de la embriaguez que priva del todo de la razon, lo cual quiere decir en sicología, que el ebrio haya perdido el predominio sobre sus facultades mentales, de manera que ya no sea señor de sí mismo para ar-

* Derecho penal comparado, pág. 150.

reglarlas y dirigirlas; así es, que la fraccion 3ª de dicho artículo, parece referirse al estado mental que hemos descrito como el segundo período de la embriaguez.

El mismo Sr. Lozano llama incompleta á la embriaguez que no ha llegado al estupor, durante la cual supone que el ebrio comprende lo que hace y tiene la conciencia de sus acciones: nosotros creemos de otra manera. Miéntras el individuo se halla en el primer período de la embriaguez, no cabe duda que todavía conserva el conocimiento, aunque imperfecto, de sus actos, y que áun es libre de hacer ó no hacer lo que prohibe la ley; pero desde que llega á encontrarse en pleno segundo período, entónces ni sabe lo que hace, ni es libre de obrar, pues al sentido moral han venido á sustituirse las impulsiones irresistibles: este segundo período es, en nuestro concepto, lo que debe tenerse por embriaguez completa, así como el primero expresa la embriaguez incompleta.

Tratándose ahora de la responsabilidad, ya ha dicho la ley, y con razon, que siendo completa la embriaguez, con tal de que no sea habitual, ni el acusado haya cometido ántes una infraccion punible, estando ebrio, constituye una circunstancia excluyente de responsabilidad criminal, aunque deja lugar á la responsabilidad civil; que siendo la embriaguez incompleta, accidental é involuntaria, y que el delito sea de aquellos que ella provoca, constituye una circunstancia atenuante de tercera clase; y por último, que si es completa la embriaguez y fuere habitual, ó el acusado hubiere cometido ántes algun delito hallándose ebrio, el perpetrado en ese estado constituye un delito de culpa.

Si volvemos ahora la vista á los efectos sociales que produce la embriaguez, no ha de llamar la atencion de nuestros lectores que en la Asamblea nacional francesa se hayan hecho varias proposiciones para que no se tenga por exculpante la embriaguez en ningun delito que se cometa bajo su influencia, y que ántes bien, se considere como una circunstancia agravan-

te de aquel; que en Inglaterra se formen proyectos «para perseguirla, castigando la accidental como delito leve, y la habitual como delito grave, creando á este fin establecimientos penales en que se aplicarian fuertes castigos, á la vez que se cuidaria de la salud de los delincuentes; aplicaríanse tanto los baños frios, que no son una pena, como el látigo, sin perjuicio de la reclusion temporal, pero absoluta;» y por último, que nuestro Código penal veracruzano considere la embriaguez voluntaria como una circunstancia agravante del delito.

En efecto, el abuso habitual de las bebidas alcohólicas, además de las perturbaciones mentales que produce, da lugar á otras enfermedades de que ya hemos hecho mencion y que disminuyen la duracion média de la vida; tambien disminuye la reproduccion ó el número de los nacimientos por el olvido de las funciones sexuales y la falta de energía de sus órganos, en los que se entregan á la embriaguez; enervan las fuerzas vivas de la sociedad, disminuyendo las producciones é inventos; son menores las capacidades intelectuales para el adelanto de las ciencias; se adormece el patriotismo en las masas, y la inmoralidad se generaliza. Para complemento de males, por la embriaguez el número de los locos se aumenta en todas partes, aunque en cantidad variable, segun los países, pues conforme á las estadísticas, este vicio figura entre las causas de la locura en las proporciones, desde una tercera parte, como sucede en Pensilvania, de los Estados Unidos, hasta poco más de una octava en diversos Estados europeos. Los hijos de los consuetudinarios, ó mueren muy tiernos de convulsiones, ó bien son idiotas, imbéciles, ó inclinados ellos mismos á la embriaguez, propensos á la locura y á los crímenes: además, los que han sido concebidos en un momento de embriaguez de sus padres, aunque ésta no sea habitual, suelen, cuando crecen, padecer epilepsía. Las miserias de todos géneros, los disgustos y las desavenencias domésticas, el suicidio y la prostitucion, se acrecientan con la mayor extension que en las sociedades modernas toma ca-

da dia este repugnante vicio. Por último, el descuido de la autoridad en refrenarlo, ha venido á figurar como causa ordinaria de los delitos en tal grado, que la estadística criminal de Inglaterra atribuye á la embriaguez las tres cuartas partes de los que allí se cometen anualmente. Por ella en nuestro país se encuentran hacinados los criminales en nuestras cárceles y en los hospitales de heridos.

Si nos fuera permitido entrar en más amplios detalles, no dudariamos en causar una profunda tristeza y desaliento á todos los que presencian en México cómo el vicio de la embriaguez crece visiblemente año por año, y se inocula en todas las clases de la sociedad, produciendo una notable degradacion del moral como del físico de sus habitantes. Ya es tiempo de que la autoridad administrativa ejerza la mayor vigilancia sobre los establecimientos que expenden las bebidas alcohólicas, de restringir las libertades que se permiten á los que trafican en ellas, y que la autoridad judicial no olvide aplicar las penas severas que nuestro Código señala contra este vicio.

ARTICULO XV.

Estados fisiológicos particulares, que no son ni la razon ni la locura.

Sonambulismo natural.—El sonambulismo es «un sueño en accion» (Marc), y sonámbulo se llama al que va poniendo por obra lo que está soñando. En el capítulo que trata de las enfermedades simuladas, ya hemos dado la descripcion sucinta de este estado, y ahora solo nos vamos á ocupar de lo que pasa en el ánimo del sonámbulo, ó sea el mecanismo de este singular fenómeno, para deducir de ahí la responsabilidad de sus actos.

Antes de la pubertad, no es raro el sonambulismo en individuos que tienen todos los atributos de la salud, y se presen-

ta como un hecho aislado en el curso de más ó ménos tiempo, pudiéndose repetir, sin que nos sea dado averiguar la causa. Despues de ella, y en la edad adulta, tambien se suele encontrar con las mismas condiciones de perfecta salud, y solo una que otra vez en la vida; pero hay personas en quienes el fenómeno se repite frecuentemente bajo la influencia de una exaltacion habitual y constitucional del sistema nervioso, que se manifiesta por diversos padecimientos de carácter nervioso, en particular por el éxtasis, constituyendo entónces una verdadera neurosis. En otras ocasiones, el acceso reconoce por causa una fuerte contension de espíritu, ó una violenta emocion moral.

Cuando el hombre duerme, como se dice, profundamente, pierde de una manera completa el sentimiento de su propio sér, y con él se suspenden todas sus facultades mentales y los movimientos voluntarios; mas si sueña, entónces, sin recobrar el sentimiento del *yo*, piensa, sin embargo, y quiere por el mismo mecanismo que lo hacia durante la vigilia, con la diferencia de que, no pudiendo nacer entónces las ideas de impresiones actuales, surgen de impresiones pasadas que recuerda la memoria, y son representadas por la imaginacion. Otra diferencia hay, y es, que el que simplemente sueña, se imagina que ejecuta actos diversos, sin que los órganos del movimiento tomen participio alguno; lo cual parece depender de que la voluntad no tiene entónces poder sobre los músculos. Mas en el sonambulismo, lo que se sueña se va poniendo por obra, de un modo siempre inconsciente, y bajo la influencia de una voluntad que no es libre de obrar de otra manera, pues el sugeto no es capaz de alguna idea intermedia, fundada en la realidad, que pudiese hacer cambiar sus determinaciones. Los movimientos que ejecuta durante el tiempo del acceso, son más ó ménos complicados, y áun hace excursiones peligrosas, guiado únicamente por el recuerdo de la disposicion de los objetos ó de los lugares, sin que para ello les sean de algun auxilio sus sentidos, pues no ve, aunque tenga los ojos abiertos; no

oye, ni siente la presencia de los objetos exteriores. Hay además una particularidad, la de que los individuos pierden todo recuerdo de los hechos que han pasado durante el sonambulismo, así como de los sueños en virtud de los cuales han ejecutado aquellos: ésta parece ser la regla general, puesto que se han referido observaciones de personas que sabian recordar lo que habian soñado.

En resúmen, el sonámbulo, durante el acceso, está privado del sentimiento de su propio sér; y tanto sus facultades mentales como sus movimientos, se ejercen de una manera involuntaria é inconsciente: en consecuencia, obran sin libertad y sin conocimiento, y cualquier acto vedado que cometieren en ese estado, no les debe ser imputable.

Sin embargo, nuestras antiguas leyes reconocian haber un delito de culpa, el que castigaban con cinco años de destierro, en el sonámbulo que matase á alguno de los que durmiesen con él, si ántes no les advertia su costumbre de tomar armas dormido y herir con ellas. (L. 5, tít. 8, P. 7.)

En la práctica de la Medicina legal, siempre ha de ser difícil averiguar la verdad cuando se pretesta un acceso de sonambulismo para exculpar un delito que se dice cometido en ese estado, áun cuando constare que el acusado es sonámbulo, y que ya otras veces ha ejecutado actos diversos más ó ménos complicados durante el sueño. La repeticion de los accesos, despues de aquel en que se cometió el delito, el olvido completo ó muy confuso de lo que se estaba soñando, el temperamento nervioso de la persona, podrán hacer admisible la disculpa; pero la evidencia no llegará á adquirirse sino por la comparacion de la conducta anterior de la persona, la exclusion de todo motivo, ó de alguno de los móviles ordinarios de los delitos y la improbabilidad de la premeditacion.

Concluirémos con referir las dos sucintas observaciones siguientes:—Alfredo Maury conoció íntimamente á un sugeto que, en un acceso de sonambulismo, tomó á su mujer, que

dormia á su lado, y la quiso arrojar por la ventana, gritando: *¡fuego!*—Un caso semejante hemos observado de un marido robusto, quien, en una cama muy amplia, dormia con su mujer, la cual era de pequeña estatura y de complexion delicada: estando ambos dormidos, la tomó en brazos y la pasó del otro lado de su cuerpo: la señora despertó asustada, y cuando le refirió el hecho á su marido, éste no recordaba lo sucedido.

Vigilia imperfecta.—Así llamarémos á «ese estado intermedio entre el sueño y la vigilia, que coincide de ordinario exactamente con el momento de despertar, y que se produce siempre que el retorno á la conciencia y á la razon se retarda de tal suerte, que las concepciones y las ilusiones del sueño persisten en el primer momento de la vigilia y oscurecen así la conciencia, que las confunde con la realidad; además, pueden producirse verdaderas ilusiones de los sentidos, porque los objetos del mundo real no aparezcan á la conciencia sino trasformados ó desfigurados por las imágenes persistentes de un sueño. En tal estado de transicion, las falsas concepciones pueden dar lugar á reacciones motrices que se manifiesten por actos de violencia dirigidos contra los objetos ó las personas que rodean al individuo.......» (Krafft Ebing.)

En efecto, se han observado casos en que los individuos, al despertar de una pesadilla, creyéndose asaltados por ladrones ó asesinos, han matado á la primera persona que se encontraban delante, ó soñando que se quemaba la casa, han cometido alguna atrocidad queriendo salvar á los suyos. La siguiente observacion es muy digna de referirse:

Un agente de policía oye una noche gritos angustiosos que, con voz aterrorizada decian: «¡salvad á mis hijos!» Sube velozmente á la casa de donde salen los gritos, y encuentra á una mujer en camisa y en estado de violenta agitacion y delirio; en la recámara todos los muebles están trastornados, y dos niñitos espantados se han agazapado en un rincon. La mujer grita sin cesar: «¿dónde está mi hijo el de pecho? ¿lo

habeis encontrado? porque yo le debo haber precipitado por la ventana.» Efectivamente, habia soñado que sus hijos le gritaban: «¡quemazon!» Mas ella, con el fin de salvar al más tierno, le arroja para la calle, sin abrir la ventana, y el inocente niño pasa afuera, rompiendo con su cuerpo los cristales. (Bucknill y Tuke.)

La vigilia imperfecta no es más que transitoria, dura solo algunos minutos, y el recuerdo de lo que ha pasado durante ella es siempre muy confuso, de manera que no viene á la memoria sino como un sueño.

Las causas predisponentes son: que el individuo tenga naturalmente el sueño muy pesado, ó que accidentalmente, por grandes fatigas, largos desvelos, haberse dormido bajo la accion de los alcohólicos, una comida abundante ó una alcoba muy caliente, hubieren provocado un sueño semejante; igualmente, cuando éste es interrumpido en las primeras horas de descanso. Como causas ocasionales se cuentan, el despertar bajo la impresion de terror de una pesadilla, ó ser despertado repentinamente en las primeras horas de sueño por alguna persona ó por cualquiera otra causa.

Es claro que en el estado de vigilia imperfecta no puede haber responsabilidad criminal; pero en la práctica se presenta tanta dificultad, como en el sonambulismo, para apreciar los actos delincuentes ejecutados bajo su influencia. Sin embargo, puede ilustrar al perito la indagacion de las circunstancias en que se ha verificado el hecho, y ciertos antecedentes de la persona. Si se llegare á demostrar que el individuo se encontraba predispuesto de la manera que dijimos ántes, y si habia ocurrido el caso al despertar de una pesadilla ó de una manera repentina, podria ser probable que hubiese obrado en ese período intermedio entre el sueño y la perfecta vigilia. Para esto seria necesario averiguar tambien la duracion del acceso, la hora de la noche en que habia ocurrido, si en otras ocasiones el mismo individuo habia ejecutado algunos actos poco conformes á la razon en situacion semejante; en fin, si recuerda tan confu-

samente el acto cometido como la misma pesadilla que le dió orígen: por supuesto que no debe haber probabilidad alguna de premeditacion cuando el acusado recordare claramente el acto, aunque alegue no recordar bien el sueño á que lo atribuye, deberá tenerse aquel como ejecutado con pleno conocimiento.

ARTICULO XVI.

Diagnóstico de la enajenacion mental en general.

El diagnóstico de la perturbacion morbosa de las facultades mentales no es difícil sino cuando al lado del ejercicio regular y fisiológico de dichas facultades se encuentra la *perversidad* de los sentimientos y de las inclinaciones, las falsas ideas, los juicios erróneos ó las ilusiones y alucinaciones de los sentidos; ó bien cuando la persona simula los signos síquicos exteriores de la enajenacion, ú oculta y disimula con gran cuidado los que realmente padece. Para resolver en estos diversos casos si el individuo tiene ó no perturbadas por enfermedad sus facultades, se necesitan profundos conocimientos y mucha práctica en las enfermedades mentales. En la exposicion de los signos que sirven para el diagnóstico general de la enajenacion seguirémos á Griesinger, añadiendo lo demás que creamos conducente, que tomarémos de otros autores de igual nota.

¿Cuáles son los principales signos que hay para declarar que un individuo está enajenado?

1º En la inmensa mayoría de casos sobreviene con la enfermedad mental el cambio completo de la personalidad, de tal manera, que el individuo que la padece es ya otro en sus sentimientos é inclinaciones, en sus ideas, en sus juicios, en la direccion que toma su voluntad; es distinto de lo que era ántes en todo su sér moral, y su *yo* no es el mismo. Cuando esta trasformacion se verifica lentamente en el curso de mucho tiempo, viene á ser difícil distinguirla de la inmoralidad, del cam-

bio de opinion sobre ideas admitidas ántes sin oposicion, ó de nuevos hábitos adquiridos. Algunas veces, sin embargo, no se descubre cambio, sino mayor desarrollo, una especie de exageracion de los rasgos más visibles del carácter del individuo, de sus creencias y de su conducta, lo que cuando se verifica lentamente puede hacer creer que se ha ido apasionando cada dia más y más, ó dejando resfriar sus buenos sentimientos hasta ser indiferente á la voz de la conciencia. Tampoco se advierte cambio de la personalidad en los estados congénitos ó en que desde la tierna edad los individuos se hacen notar por sus excentricidades, sus rarezas ó su poco talento, sobre todo, cuando la perturbacion morbosa no pasa de cierto grado que hace dudar si existe ya una enfermedad del espíritu.

En la locura transitoria, en la epiléptica y en la de los alcoholizantes, la trasformacion de la personalidad es muy visible durante el acceso; pero en los intervalos no se descubre á primera vista cambio alguno, y se necesita penetrar en la intimidad de la vida de la persona, indagar sus sentimientos y su conducta doméstica para encontrar que no es la misma que ántes de su enfermedad. Por eso debe desconfiarse de la realidad de la locura transitoria cuando no se llega á averiguar que anticipadamente la persona hubiere cambiado de carácter ó presentara algo de raro ó de extravagante su conducta.

2º La realidad de la enajenacion es más segura, cuando el cambio de la personalidad sobreviene en circunstancias que la experiencia ha enseñado á reconocer como causas muy eficaces predisponentes ó determinantes para producir la enfermedad. Así, la herencia, las enfermedades nerviosas, la histeria, la epilepsía, la embriaguez habitual, predisponen muy notablemente á la locura; tanto como la tristeza, el terror, las enfermedades agudas, el estado puerperal, la determinan algunas veces. Pero es preciso en la apreciacion de los estados particulares producidos en dichas circunstancias, saber distinguir lo que puede parecer como la consecuencia ó la reaccion natu-

ral de la accion de dichas causas, y la que depende de una enfermedad del ánimo por ellas producida. Así, el profundo abatimiento y la tristeza, provocados por una causa depresiva, como la excitacion que viene despues de una violenta emocion del ánimo, tienen su explicacion natural en los motivos que les han dado orígen; y para distinguir dichos estados, que son realmente fisiológicos, de una perturbacion mental patológica, es conveniente saber que la relacion, como dice Falret, que se pretende establecer entre la naturaleza de la causa y el carácter de la enfermedad confirmada, léjos de ser habitual no es sino excepcional, y que cuando existe no da razon más que del predominio del delirio, y no de la produccion de la misma enfermedad.

En efecto, uno de dos casos pueden presentarse: ó el carácter impuesto á los prodromos por la causa principal se perpetúa despues de la invasion de la enfermedad, y entónces, léjos de consistir únicamente en la idea que está en relacion con la causa, se combina con otra multitud de fenómenos que hacen cambiar totalmente la personalidad, ó bien, lo que es mucho más frecuente, desaparecen las preocupaciones anteriores á la invasion del mal, y el individuo queda completamente trasformado, de manera, que los delirios predominantes no guardan relacion alguna con las ideas anteriores, ni con la causa que los ha determinado. Así es, que se ven con frecuencia aparecer ideas eróticas en personas que ántes eran muy castas y piadosas, ó *vice versa*.

Seria mejor, para el diagnóstico de la enajenacion mental, no poder descubrir causa alguna ocasional que haya determinado el ataque, con tal que se llegue á averiguar la preexistencia de una causa predisponente tan eficaz como la herencia, ó bien la circunstancia de haber padecido el individuo en otra ocasion un ataque semejante, ó aunque fuera de una forma diferente; pues que se sabe cuán predispuestos están á la repeticion los que han tenido la locura alguna vez.

3º Fuera de ciertos signos físicos, que como se presentan en otras enfermedades, pueden aparecer tambien en la enajenacion mental, el diagnóstico de ésta descansa casi únicamente en la interpretacion que se diere á los síntomas síquicos que se manifiestan; mas para esto se han de tomar en consideracion todas las circunstancias concomitantes y comparar á la vez el cuadro que ofreciere el enfermo, con el que la experiencia enseña que corresponde á las diversas formas de esta enfermedad. Cuando por su conjunto y por cada uno de los síntomas esenciales, tomados aisladamente, el estado del enfermo corresponde á una de las principales clases de locura, tales como la manía, la lipemanía, la locura parcial ó la demencia, el diagnóstico está ya hecho; mas no sucede siempre así, pues á menudo ha de acontecer que la forma no esté bien caracterizada, que esté solo como bosquejada, ó que haya mezcla de una forma con otra: además, debe tenerse presente, que para las descripciones de los autores, se toman los casos-tipos, y que no es fácil en la práctica dar á cada paso con ellos.

Podriamos conformarnos con que á lo ménos se comprobase que los actos del enfermo tienen el carácter general de excitacion, de depresion ó de debilitamiento de las facultades mentales; pero tambien puede acontecer que este carácter general no sea evidente, como se ve en la obtusion morbosa de los sentimientos ó locura moral, en la manía de los pleitos, etc.

No es necesario que existan concepciones delirantes muy marcadas, ó áun una enfermedad de la inteligencia para declarar que un individuo está atacado de perturbacion mental; basta, aunque no haya delirio propiamente dicho, ó que no se manifieste al exterior, que los sentimientos afectivos se encuentren pervertidos de una manera morbosa, para que consecutivamente el juicio se oscurezca y la inteligencia se vea en lo sucesivo comprometida. En este estado, la persona puede tener discursos razonables, distinguir lo justo de lo injusto, dirigir sus acciones con reflexion aparente, demostrar por su conduc-

ta que sabe reconocer cuándo un acto es criminal, sustrayéndose al castigo, etc.; sin embargo, su humor puede ser tan profundamente alterado, sus afectos tan completamente destruidos, y su *yo* tan diferente de lo que era, para que se manifieste la irritacion de su carácter por actos é inclinaciones malas, y con frecuencia criminales. Esto se observa particularmente en el período prodrómico de la locura, en la melancolía simple, en los grados más ligeros de la manía, en la locura razonante, y al principio de la locura paralítica.

En los casos criminales puede no existir otro signo, otra manifestacion de la enajenacion mental que el hecho mismo criminal, desnudo de todo antecedente sospechoso; lo cual es muy raro, y no se debe admitir sino bajo mucha reserva. Entónces, el elemento principal, y tal vez el único de que pueda disponer el perito para declarar la locura, será la naturaleza del acto. (Véase lo dicho en la pág. 417, al tratar de la responsabilidad en general.) En semejante eventualidad, el conocimiento del mundo, el de las costumbres del lugar, la clase de la sociedad á que pertenece la persona inculpada y la experiencia en cuestiones de esta naturaleza, podrán ayudar á resolver la dificultad. Para estos casos, debe recurrirse tambien á una comparacion que, segun Devergie y otros prácticos, es de mucho valor. «Mírese el hecho cumplido bajo dos puntos de vista opuestos, la hipótesis de un acto criminal y la hipótesis de un acto de locura: para que una sea fundada, es necesario que por ella se puedan explicar sin violencia todos los hechos, miéntras que en la otra no se presenten sino una sucesion de inverosimilitudes que choquen con el buen juicio y alejen de la realidad.—Este método es la vía que conduce al médico con más seguridad á una sana apreciacion; por ella, la duda se disipa, la conviccion se forma y la conciencia se ilustra.» *

4º Cuando al mismo tiempo que existe una enfermedad físi-

*Anales de Higiene y de Medicina legal, año de 1859, tom. XI, pág. 410.

ca se advierte un cambio notable en la moral del enfermo, es extremadamente probable que ambas cosas estén íntimamente unidas, y que el cambio moral sea tambien morboso. Además de esta reaccion de las enfermedades físicas sobre el estado moral, puede verse lo mismo, segun Baillarger, respecto de ciertas funciones fisiológicas, como la menstruacion y el establecimiento de la pubertad, que en ciertas personas tienen mucha influencia sobre su estado intelectual y moral, y deben tomarse en consideracion, particularmente para el diagnóstico de la locura transitoria.

La existencia de síntomas físicos de una enfermedad cerebral, tales como cefalalgias frecuentes, insomnios, vértigos, anestesias, modificaciones de las pupilas, convulsiones y parálisis concomitantes, tienen una importancia considerable para el diagnóstico de la enajenacion mental; pues no siendo ésta sino una enfermedad cerebral, raras veces ha de acontecer la duda de si los fenómenos síquicos que se observan entónces no serian independientes de la lesion de aquel órgano; si tal duda es posible que ocurra, á lo ménos jamás podrá demostrarse lo contrario.

5º Hay un estado intermedio entre la razon y la insensatez, en el que no se puede decir que el individuo se halla en el estado normal, ni tampoco que es enajenado: en semejante situacion se le llama excéntrico, estrafalario, extravagante ó raro, y todo el mundo advierte que no piensa ni obra como el comun de los hombres: para el diagnóstico de este término medio ó zona intermedia, deben tenerse presentes las consideraciones siguientes: 1º que en ciertas familias en que tales individuos son excéntricos, hay otros tales que son decididamente locos; 2º que despues de haberse mantenido la excentricidad en ciertos límites durante un tiempo cualquiera, viene á parar ordinariamente en la insensatez; 3º que los que están afectados de delirio parcial ó sobre objeto determinado, son excéntricos en su manera general de conducirse; 4º que los individuos que

han padecido la locura, cuando se les reputa como curados, quedan frecuentemente excéntricos para toda su vida.

6º No basta saber conocer que un individuo padece enajenacion mental, sino que es necesario tambien especializar el diagnóstico y distinguir la locura, propiamente dicha, de aquellos otros estados de perturbacion mental dependientes de una enfermedad material del cerebro, idiopática, ó simpática de un padecimiento general ó de algun órgano en especial: basta hacer la indicacion, para aplicarse á distinguir la meningítis, la fiebre tifoidea y la embriaguez, que son las enfermedades con las que la locura se ha confundido más frecuentemente.

Locura simulada, pretextada y disimulada.—Es cosa muy rara la simulacion de la locura; no obstante, se ha visto que algunos la han simulado con el interés de asegurar la subsistencia, sin trabajar, en un establecimiento de locos; otros, para invalidar un contrato de matrimonio que les convenia romper; algunos, para ser exceptuados del servicio militar, y otros, por fin, para eludir el castigo por algun delito que habian cometido. Con más frecuencia no es el delincuente, son sus deudos, sus amigos, los abogados defensores de su causa los que alegan la excepcion de locura, ya sea para cubrir la mancha que recaeria sobre el lustre ó la honorabilidad de la familia, ó bien para sacarlo irresponsable, ó ménos delincuente, de actos que por su atrocidad salen del órden comun de los crímenes: los mismos jueces, en estas circunstancias, promueven la indagacion pericial, sobre el estado mental del acusado. En todos estos casos, el delincuente, poco ó ningun esfuerzo hace por desempeñar el papel que se le ha encargado representar, ó deja debatir la suposicion, sin ayudar de otra manera á su defensa, que por una especie de consentimiento tácito y una actitud pasiva. Sin embargo, desde que se suscita la cuestion de locura respecto de cualquiera persona en quien se pueda suponer algun interés de simularla, no debe perderse de vista la posibilidad de la simulacion, y caminar con la mayor cautela para no ser engañado.

«Es muy raro que un individuo que simula la locura, á ménos que no tenga conocimientos especiales en materia de enajenacion, imite fielmente y de una manera consecuente, los síntomas de cualquiera forma mental, porque frecuentemente mezcla unos con otros los síntomas de muchas formas; de manera que su estado no ofrece el aspecto de una enfermedad natural. Exagera ordinariamente los fenómenos de los desórdenes intelectuales, y se figura que todo debe de ser al revés: en lugar de concepciones delirantes dice absurdos, y se conduce como si en la locura la mayor parte de la inteligencia y de la memoria debiesen haber sido aniquiladas: frecuentemente tambien hace como si no pudiese contar, leer, escribir, como si no recordase ya su nombre, etc. El individuo que simula la locura es prudente, y con frecuencia muestra grande incertidumbre sobre la manera con que podrá hacer mejor el papel de loco; dice todo lo que le puede aprovechar, y por el contrario, oculta todo lo que pudiera dañarle. No presenta síntomas generales, ó presenta pocos, de enfermedad física; tiene más necesidad de calma y de sueño que una multitud de enfermos, y es incapaz de soportar un gasto de fuerza muscular prolongado, como el que se ve, por ejemplo, en los accesos de manía que dura sin interrupcion por semanas enteras: por esto sucede, que las formas tranquilas de la locura son más fáciles de simular, que las formas agitadas.

«El error es mucho más fácil en los casos de demencia simulada, siendo igualmente difícil juzgar de la realidad cuando el enfermo finge una especie de delirio vago con debilitamiento del carácter. No es necesario recordar que observando con frecuencia al enfermo, sin que él lo advierta, ó sorprendiéndole bruscamente, se consigue algunas veces descubrir el fraude. ......Pero hay una cosa muy importante que notar, y es, que la comprobacion del hecho de simulacion no es en manera alguna la prueba cierta de que el individuo goce de toda su razon, pues que algunas veces los mismos enajenados simulan

la locura, y áun tienen cierto placer morboso evidente en simularla; circunstancia que puede compararse á una disposicion análoga que se observa en las histéricas y que, sin embargo, no le es idéntica.» (Griesinger.)

Antes de pasar adelante, debemos llamar la atencion sobre tres hechos importantes para fijar el diagnóstico: 1º que la locura puede desarrollarse en los primeros dias de la secuestracion y con motivo mismo del crímen que ha provocado el encarcelamiento, aunque haya sido cometido en el pleno uso de la razon; 2º que la forma de la enajenacion haya cambiado, ó no sea la misma que afectaba en el momento en que se cometió el delito; lo que puede suceder si el individuo padece la locura de doble forma, ó se encuentra á la hora del reconocimiento en una remision del mal, en un lúcido intervalo completo, ó en el estado subsecuente á un ataque de delirio agudo ó de locura transitoria; 3º que la misma simulacion, por poco que el individuo la prolongue, puede acabar por determinar un cambio en su físico y moral tal, que no se diferencie en nada de la locura: esto aconteció cabalmente á dos marineros franceses que habiendo sido hechos prisioneros en cierta época, fueron llevados á Inglaterra, donde para lograr su libertad simularon la locura.

Si la locura simulada presenta algunas veces grandes dificultades para el diagnóstico, mayores son todavía cuando el enajenado disimula las perturbaciones de su inteligencia, y que con mucha sagacidad y gran cuidado oculta su enfermedad: esto puede observarse al principio de la locura ó áun en un período más avanzado, cuando el enfermo conserva la conciencia de su estado, como sucede en los melancólicos que tienen concepciones delirantes fijas, á la vez que se ha calmado en ellos la desarmonía de los sentimientos afectivos, y tambien cuando comprenden su situacion, y que su extravío mental es lo único que impide su salida del asilo donde están reclusos: el temor de que sea declarada una interdiccion que les amenaza, puede ser igualmente un motivo poderoso de disimulacion. Por

regla general, «la astucia y la disimulacion son rasgos caracteristicos y casi constantes de los verdaderos locos.» (Tardieu.)

Medios para llegar al diagnóstico de la locura ó descubrir la simulacion y disimulacion.—Debemos comenzar por informarnos de lo que en el juzgado hubiere escrito sobre el hecho que da motivo á nuestra intervencion como peritos, y cuando hayamos tomado conocimiento de los principales datos, es necesario proceder desde luego al exámen del sugeto.

«No es raro que las cosas que rodean inmediatamente al enfermo indiquen yá de una manera cierta al hombre experimentado de lo que se trata: su aposento está arreglado de este modo imaginario que los alienistas conocen muy bien; su traje es caprichoso, en desórden y rasgado; se encuentran señales de descuido, de costumbres sucias, de caprichos, etc., que el individuo jamás habia presentado. Despues, sin que lo note el enfermo, se examina su fisonomía, su talante, su modo de andar, particularmente por lo que estos signos indican respecto de ciertas disposiciones del ánimo. La cara, en los verdaderos locos, se muestra con frecuencia avejentada de una manera notable, y desfigurada de un modo más irregular que si expresase simplemente ciertas pasiones ó ciertos sentimientos; frecuentemente la voz puede tomarse, sobre todo en los melancólicos, como la verdadera expresion de la disposicion que domina el ánimo.

«La conversacion con el enfermo debe ser natural y tan simple como fuere posible; mostrándole interés, se procurará llamar su atencion y captar su confianza: en general, será bueno comenzar por hacerle algunas preguntas acerca de su salud física, sobre lo que necesite ó lo que pueda desear, pasando despues á los antecedentes del enfermo, que se le suplicará los cuente detenidamente. De esta relacion del enfermo, se trata de entresacar los acontecimientos que han podido hacerle más impresion; la manera como miran la vida, las cosas que le interesan, sus esperanzas y sus proyectos, á fin de adquirir, com-

binando su relacion con las reseñas dadas por otras personas, una idea general de su anterior individualidad. Se examinará la disposicion actual de sus sentimientos, el estado de su inteligencia y de su voluntad. Sean cuales fueren los cambios que el enfermo presentare actualmente, bajo estos diferentes aspectos, y la manera con que estos cambios se hayan producido, serán ellos los que nos permitan apreciar si el estado del enfermo es realmente morboso, si un acto criminal cualquiera puede ser atribuido á esta disposicion insana del espíritu ó á la constitucion natural de su inteligencia. Una exploracion exacta del conjunto de la salud física y de cada órgano en particular, de los pulmones, del corazon, de las arterias (y esto es muy importante), de los órganos digestivos, de las secreciones, etc., pueden terminar el exámen del individuo. Se notará particularmente si existen algunos signos de parálisis, si hay embarazo en la palabra, si las pupilas están desiguales, etc., porque los primeros signos de la demencia paralítica precisamente aparecen, con bastante frecuencia, bajo la forma de locura razonante, de una perversion de las inclinaciones, que impulsan á los enfermos á cometer actos contrarios á las leyes, en particular el robo, conservándose relativamente bastante bien las facultades del entendimiento.

«Se reiterarán las observaciones hasta que se pueda resolver definitivamente la cuestion, ó que se haga evidente al observador que la cosa al presente no es posible, y que ni una exploracion ulterior le podrá enseñar ningun hecho esencialmente nuevo.» (Griesinger.)

Desechamos con todos los autores modernos, áun para estos casos, recurrir á los medios violentos recomendados por los antiguos, tales como el cloroformo, los chorros (duchas), quemaduras con hierro candente, los narcóticos, los estupefacientes, etc., porque ningun derecho tenemos para infligir un sufrimiento físico, ni para exponer la vida del que somos simplemente encargados de examinar como peritos. Pero no hay

inconveniente en promover su traslacion á un asilo de dementes.

Cuando se sospeche que el sugeto que se examina disimula su perturbacion mental, es necesario visitarlo varias veces, y siempre que sea posible, sin que advierta que se le observa, notando de un modo especial cómo pasa las noches: se le platicará sobre asuntos muy diferentes, se examinará con cuidado lo que escribe, pues frecuentemente se manifiesta la aberracion de las ideas más bien por la escritura que por la conversacion, y al fin se le hará comprender, de la manera más delicada, que está reputado por loco, contra lo cual se le oirá protestar enérgicamente. Este último rasgo suelen tambien simularlo los que quieren hacerse pasar por enajenados; pero lo comun es que les parezca eso muy arriesgado, y prefieran decir que están locos.

Siempre que constare que un individuo estuvo ántes enajenado, para averiguar si está ya sano ó si oculta ó disimula su estado mental, hay un signo excelente que es necesario buscar. Se sabe que cuando un enajenado recobra la salud, confiesa francamente que estuvo enfermo, rompe con sus ideas delirantes que le perseguian, y aprecia mejor su situacion; recobra sus anteriores inclinaciones, los hábitos de su vida pasada y siente la necesidad de volver á ver á sus amigos y parientes á quienes durante la enfermedad habia cogido tal vez un odio implacable; nada oculta de lo que sentia ó pensaba; habla libremente de su mal, se mortifica y pide excusas por los actos inconvenientes que ha ejecutado. Aunque la inteligencia parezca intacta, miéntras el sugeto se conserve mal dispuesto respecto de ciertas personas; que se irrite con facilidad; que sea muy irascible; que no tolere oir hablar en su presencia de su enfermedad; en una palabra, cuando quede algo extraño en su modo de sentir y de apreciar los acontecimientos, en su aspecto, su modo de hablar, su fisonomía, su mirada, etc., no se puede asegurar que se halle com-

pletamente curado, ó que no esté ocultando ó disimulando las concepciones delirantes ó las alucinaciones que ántes dominaban su ánimo.

Respecto á los escritos y cartas de los enajenados, ya hemos dicho que aquellos revelan mejor el trastorno de sus autores que sus palabras, y que es un recurso muy útil para el diagnóstico comparar las cartas actuales con las que haya escrito en su estado normal. Cierto es que algunas veces no se descubre en estos documentos la perturbacion que sufre quien los escribió, pero de ordinario sucede todo lo contrario; así es que, el monomaniaco, por ejemplo, enumera todo lo que de cerca ó de léjos tiene relacion con sus ideas fijas, y da á las frases un giro especial, subraya las palabras, multiplica los sinónimos y áun usa de locuciones tomadas del latin, de algun idioma extranjero, ó del dialecto más vulgar ó tabernario.

El que padece el delirio de las persecuciones, dirige quejas en sus cartas contra los que supone ser sus enemigos, y áun las eleva á la autoridad, designándole las personas que lo insultan en la calle, ó lo persiguen para matarlo; pide, algunas veces, la autorizacion de portar armas. Si se encuentran reclusos en algun asilo de locos, se quejan de habérseles encerrado allí únicamente con el fin de robarles su fortuna, de abusar de su mujer, ó de violar á sus hijas. Exigen su inmediata salida á la calle, y amenazan con elevar su queja ante una autoridad superior. Inventan que allí se les maltrata ó se les quiere envenenar.

El melancólico, cuyo delirio es principalmente religioso, escribe á su confesor, pide penitencias las más severas, solicita oraciones, manifiesta su temor de ser condenado, y hace en sus cartas los votos más extravagantes. Estas cartas están de ordinario medio borradas por las lágrimas que caen sobre las letras al tiempo de escribirlas.

Las cartas de los maniacos llaman la atencion principalmente por la incoherencia de las frases y la falta de ilacion en el

discurso. Palabras sueltas sin conexion unas con otras, divagaciones repetidas, injurias y expresiones afectuosas, todo revuelto, dando á conocer la rapidez del pensamiento de estos enfermos, y cómo se atropellan sus ideas que pasan más pronto que escribirlas.

Respecto á las cartas y otros escritos de los paralíticos, ya hemos hablado del modo en que están concebidos, y la forma que tiene el cuerpo de la escritura; ocúrrase, por lo mismo, á la pág. 512, en obvio de repeticiones.

Algunos autores se han esforzado en buscar caractéres sicológicos que pudiesen servir para el diagnóstico diferencial entre el loco y el hombre criminal, fundándose en las consideraciones siguientes: 1ª si el delito cometido es un hecho aislado en la vida del acusado; 2ª los motivos que ha tenido para su acto; 3ª el plan que ha seguido en su ejecucion, es decir, la premeditacion; 4ª si tuvo cómplices ó es el único responsable; 5ª si ha huido ó elude el castigo; 6ª si ha dado muestras de arrepentimiento; 7ª si conserva la memoria del hecho y puede dar cuenta circunstanciada de todos los pormenores; 8ª si ha hecho eleccion de su víctima, ó bien cometió el atentado sobre la primera persona que le vino á las manos; 9ª si finge la locura, aparenta que no entiende las preguntas que se le dirigen, ó responde con injurias. Fuera de las consideraciones 4ª y 9ª, que son de mucho valor cuando se trata de hacer la diferencia entre el criminal y el enajenado, todas las demás son muy equívocas, y no tienen gran valor. No queriendo dar mayor extension á este capítulo, remitimos al lector al tomo 1º de la Medicina Legal, de J. L. Casper, traduccion francesa, pág. 258, en donde se encuentra tratada esta materia con el desarrollo que merece.

CAPITULO XIV.

DE LAS INHUMACIONES.

ARTICULO I.

Legislacion.

Antes del año de 1857, ninguna ley, ni bando de policía prohibia enterrar á los muertos más ó ménos horas despues del fallecimiento, y quedaba á la discrecion de sus deudos sepultarlos cuando les parecia. No fué sino hasta Enero de dicho año, cuando apareció una ley que establecia por primera vez el Registro civil en toda la República, y prevenia en su art. 86, que ninguna inhumacion se hiciera en lo sucesivo ántes de las 24 horas despues de la muerte, excepto en los casos urgentes en que la policía dictaria las medidas convenientes para que no quedase la menor duda de ser cierta la muerte. En la misma ley (art. 85) se dispone, que para que fuese extendida el acta del fallecimiento, el pariente más próximo, el gefe de la familia, ó el dueño de la casa, presentaria al oficial del Registro civil el certificado del médico que hubiera asistido al difunto, y á falta de aquel, el de un médico de policía.

Estas disposiciones quedaron sin efecto, por no haberse podido entónces establecer las oficinas del Registro civil, y fué necesario que otra ley, expedida en Veracruz por el Gobierno general, que se encontraba accidentalmente allí, viniese, con fecha 31 de Julio de 1859, á crear los oficiales de dicho Registro, y á dar las reglas que habian de observarse para las inhumaciones, entre las cuales se encuentra la de que ninguna inhumacion podria hacerse sin la autorizacion del Juez del Es-

tado civil, y hasta las 24 horas despues del fallecimiento (art. 14). En esta ley no se hace mencion del certificado de algun facultativo que hubiese comprobado la realidad de la muerte, y para extender el acta de defuncion solo se exige que se haga constar, el nombre, edad, profesion, estado, etc., del difunto. Sin embargo, se acostumbra en dichas oficinas no expedir la boleta para el entierro, sin que ántes el encargado de sacarla presente el certificado del facultativo que asistió al enfermo ó de otro cualquiera que lo haya reconocido, en cuyo documento debe constar la enfermedad de que murió. Los médicos, por su parte, nunca se rehusan á dar dicho documento, cuya importancia reconocen, principalmente por lo relativo á la formacion de la estadística de Mortalidad del lugar en que ejercen.

En Francia, desde hace muchos años, por disposicion del Código que ahí rige, no pueden sepultarse los muertos sino pasadas 24 horas del fallecimiento; y para impedir que alguna persona pueda ser sepultada en vida ó quede oculto un homicidio, las autoridades locales han creado como medida de policía, un cuerpo de médicos encargados de verificar las muertes y hacer provechosa la disposicion del Código, relativa á que el oficial del Registro civil se trasladase al lugar del fallecimiento, y se cerciorase de la realidad de la muerte.

En Alemania, con el mismo objeto, se han fundado, hace más de 50 años, casas mortuorias donde puedan permanecer los cadáveres depositados, desde uno hasta quince dias, miéntras no aparezcan signos evidentes de putrefaccion. Dichas casas, establecidas por la influencia que Huffeland ejercia sobre sus compatriotas, y á imitacion de la que este médico construyó en Weimar, han venido á caer con el tiempo en descrédito, tanto por el mal estado de aseo en que se encuentran, como por su reconocida inutilidad, pues en tantos años no se sabe que alguno de los cadáveres depositados haya dado señal de haber vuelto á la vida: esta señal seria que sonase

la campanilla, cuyo cordon queda atado á una de las manos del difunto.

La ley que desde el año de 1859 ha estado en vigor en México para las inhumaciones, ha venido á ser ratificada en muchas de sus partes por el Código civil del Distrito federal y Territorio de la Baja California, cuyas disposiciones se encuentran consignadas en los artículos siguientes:

No se harán las inhumaciones de las personas, sino despues de 24 horas del fallecimiento, asegurándose ántes prudentemente el juez del Registro civil, de la realidad de la muerte; sin embargo, por disposicion de la policía, podrá anticiparse la inhumacion. En el acta de fallecimiento hará constar aquel la enfermedad que ocasionó la muerte; y si sospecha que intervino alguna causa violenta, dará parte á la autoridad judicial para su averiguacion. (C. C., arts. 135, 137 y 140.)

Sobre autopsías y embalsamamientos nada dice nuestro Código civil, y por eso creemos que deben considerarse vigentes las prevenciones siguientes, expedidas con anterioridad.

"Las autopsías, embalsamamientos, inyecciones, momificaciones, etc., no se harán sino por facultativos legalmente autorizados, previo permiso de la autoridad competente, supuesta la condescendencia de los interesados, que se hará constar por escrito, y 24 horas despues de la muerte: para amoldar en yeso las caras, deberá pasar el mismo tiempo. (L. de 30 de Enero de 1857, art. 9.)"

"Se prohibe abrir y tener anfiteatros ó salas de anatomía particulares, sea para diseccion, embalsamamiento ó estudio de la medicina operatoria; y solo se permite la práctica de estas operaciones en los anfiteatros legalmente establecidos, y en los de los hospitales. (L. id., id., art. 11.)"

"Los cadáveres de los que murieren en las prisiones ó en los hospitales, quedan á disposicion de la Escuela de Medicina, donde la hubiere, siempre que no sean reclamados por sus deudos ó por la autoridad judicial. (L. id., id., art. 12.)"

En todas las disposiciones legales ántes referidas, así como en los reglamentos extranjeros de verificacion de las muertes, y en el establecimiento de las casas mortuorias, se descubre el pensamiento de impedir que por algun descuido puedan las personas ser sepultadas vivas, lo cual se explica por el terror pánico, aunque infundado, que desde hace muchos años han suscitado las numerosas historias, más ó menos prodigiosas y romancescas, que han referido los papeles públicos de todos los

países, y que luego han sido coleccionadas sin eleccion ni criterio por varios autores, entre ellos Bauhier, Winslow y Hector Chaussier. De todas ellas, apénas hay algunas que sean dignas de crédito; y puede asegurarse, que entre las que se refieren á errores cometidos por médicos de nombre conocido, no pasan de dos las que merecen ser creidas.

ARTICULO II.

Muerte aparente.

La primera de las historias aceptables de muerte aparente es la de Felipe Peu, célebre partero, quien refiere de sí mismo, que habiendo sido llamado con el fin de practicar la operacion cesárea al lado de una mujer que se hallaba en estado de muerte aparente y al término de su embarazo, anduvo ligero en creer á las vecinas que le aseguraban estar muerta aquella, y en haberse conformado, para cerciorarse, con solo poner un espejo delante de su cara, en el que no apareció soplo alguno de vida, y aplicar su mano sobre el corazon, de cuyo órgano no pudo sentir las pulsaciones; pero que al hacer con su instrumento una incision en el vientre de la mujer, ésta se estremeció, rechinando al mismo tiempo los dientes y moviendo sus labios; lo cual le causó al partero tanto terror, que desde entónces tomó la resolucion de no volver á operar sino cuando estuviese muy seguro de la realidad de la muerte.

La segunda historia ha sido contada por Pfendler, y es relativa á una muchacha cuya muerte habia sido comprobada por J. P. Frank y otros cinco médicos consultantes; sin embargo, se esperó todavía 28 horas despues para hacer los preparativos del entierro: entretanto, usando de toda clase de medios, y en particular del galvanismo, que aplicó el mismo Frank, vino una apariencia de movimiento respiratorio, el que fué seguido, despues de hora y média de continuas fricciones irritantes, del

retorno de los movimientos respiratorios al principio, y luego de la vuelta completa del conocimiento. Tras de esto sobrevino un sueño de diez horas, y cuando la muchacha hubo despertado, refirió la frase latina de que Frank se habia servido para formular á los otros cinco consultantes el fallo que habia dado sobre el caso, y que estuvo á punto de realizarse. (Bernutz, en el artículo «Histeria,» del Diccionario de Medicina de Jaccoud.)

Es cierto que en muchos libros se encuentra escrito que Andrés Vèsale, distinguido anatómico belga y médico de Felipe II, habia tenido la desgracia de hacer la autopsía de una persona aparentemente muerta, que segun unos era un gentilhombre de la corte, y segun otros, una criada que padecia sufocacion de la matriz. Pero haciendo el profesor Burggrâeve, su compatriota, las investigaciones convenientes para saber la realidad del hecho, ha venido á descubrir, que nada es más falso que la historia del error imputado á Vèsale y la condena que se dice haber sufrido por la Inquisicion, de peregrinar en la Palestina como expiacion de su falta: para convencerse, véase lo que dice Morejon en su *Historia biográfica de la Medicina española.*

«Los que han inventado este cuento, no piensan aún en probarlo. ¿Cómo se llamaba este gentilhombre á quien habia abierto vivo? ¿Quiénes fueron los testigos que probaron el hecho en la inquisicion? ¿Ante qué tribunales de los que existian entónces en España fué llevado el proceso? ¿Por qué D. Antonio Llorente en sus *Anales ó Historia crítica de la Inquisicion* no hace mencion de semejante proceso, aunque hable de Vèsale, como hemos visto ántes? Por qué los escritores contemporáneos del anatómico belga, y áun algunos que fueron sus colegas en la corte, guardan profundo silencio sobre un acontecimiento, que, si hubiera sido cierto, habria sin duda fijado su atencion, y del que habrian hablado, los unos para compadecerlo, los otros para vituperarlo, y todos para exaltar la clemencia del monarca? ¿Por qué?—Porque el hecho es abso-

lutamente falso. *¿Por qué?—Porque el hecho tiene visos de ser absolutamente falso.*»

Buscando nosotros en las publicaciones más modernas algunas historias de errores cometidos por médicos que hubiesen puesto en peligro á una persona de enterrarla viva, encontramos en el dictámen presentado á la Academia de Medicina sobre el concurso á los premios fundados por el marqués de Ourches los dos hechos siguientes: *

Uno de los concurrentes á dichos premios ha referido lealmente en su Memoria el error momentáneo que habia cometido cuando al principio de su práctica fué llamado un dia al mismo tiempo que el cura del lugar, cerca de un jóven de 20 años que acababa de morir. Llegando él primero, declaró que la muerte era segura; despues vino el cura, quien mirando con atencion al supuesto difunto, se volvió hácia el jóven médico, y con el acento más grave le dijo: *¿señor, estais bien seguro de que este hombre está muerto?* El aire á la vez venerable é imponente del anciano, comprometió al jóven doctor á examinar con más cuidado al difunto, en quien aunque los latidos del corazon no eran perceptibles ni habia señales de respiracion, su cuerpo, sin embargo, conservaba el calor: el jóven, por no dejar, se decidió entónces á prodigarle toda clase de auxilios, y éstos fueron seguidos de la vuelta á la vida.

La otra historia fué referida por el obispo Donnet al Senado francés en 1867, la que textualmente es como sigue: «En 1826, en uno de los dias más calurosos y en una iglesia enteramente llena de gente, un sacerdote jóven fué atacado en el púlpito de un desvanecimiento súbito; la palabra espira en sus labios y cae. Se le levanta de allí, y pocas horas despues ya sonaba la campana fúnebre. No veía pero oía, y todo lo que llegaba á

* El dictámen á que nos referimos, fué obra de una comision compuesta de Beclard, Bergeron, Alf. Guerin, Gavarret, Woillez, Tardieu y Alf. Devergie, delator, y publicado en el tom. I, año de 1874 de los Anales de Hi giene y de Medicina legal.

sus oídos no era para tranquilizarlo: *el médico declaró que estaba muerto*, y despues de haber inquirido su edad y el lugar de su nacimiento, dejó dar el permiso para que se enterrase al otro dia.

El venerable obispo de la catedral donde predicaba el jóven sacerdote, habia venido cerca de él para recitar un *De profundis*. Ya se habian tomado las dimensiones del féretro, la noche se acercaba, y todos comprenderán las inexplicables angustias de un sér viviente en semejante situacion. En fin, en medio de tantas voces como resonaban á su derredor, percibió úna, cuyos acentos no le eran desconocidos; era la voz de un amigo de la infancia, la cual produjo un efecto maravilloso y provocó en él un esfuerzo sobrehumano..... Al siguiente dia el predicador volvia á presentarse en el púlpito.»

Estas dos historias, á que la comision de la Academia no hace reparo alguno, son todavía para nosotros algo dudosas, sobre todo siendo anónimos los médicos que se dice intervinieron en la comprobacion de la muerte en ambos casos.

Resulta, pues, de los hechos referidos, que no por insuficiencia de los signos de la muerte, sino por ligereza del médico, podria acontecer que alguna vez hiciese éste la declaracion de que era cadáver un individuo que solo estaba aparentemente muerto. Los autores modernos, para evitar que se repitan acontecimientos tan desagradables, se han dedicado á descubrir cuáles, entre todos, son los signos más próximos y perfectamente seguros de la muerte, á la vez que fáciles de comprobar, sin necesidad de aparatos especiales.

La cuestion de la muerte real ha de presentarse al médico, en alguno de los casos siguientes: 1º en la asfixia de los recien-nacidos, pues le importa saber hasta qué momento debe continuar prestándole socorros, y cuándo le es ya permitido abandonar el cadáver. 2º En las diversas clases de asfixias de todas las edades y en las muertes repentinas, con igual objeto. 3º Para fijar el momento en que ha de procederse á la opera-

cion cesárea *post mortem.* 4º Cuando sea consultado por las familias sobre si es ya tiempo de quitar de la cama al difunto, amortajarlo y dar los pasos necesarios para sus funerales. 5º Cuando el cadáver deba de ser inspeccionado, embalsamado ó su cara amoldada en yeso. 6º Cuando sea preguntado si el cadáver puede ser ya sepultado.

ARTICULO III.

Signos de la muerte real.

Entre los ya muy numerosos signos que se han descubierto de la muerte real, hay unos que son equívocos, y pueden presentarse áun en la muerte aparente; otros que, aunque seguros, no vienen á manifestarse sino muchas horas ó varios dias despues del fallecimiento; y algunos, por fin, que además de seguros, aparecen casi inmediatamente que la persona ha dejado de existir. A la primera y segunda categorías corresponde: la falta de respiracion; la pérdida de la sensibilidad y del movimiento de todo el cuerpo; el enfriamiento de la piel y el abatimiento de la temperatura interior, comprobada por el termómetro ó el necronómetro aplicado en la axila ó en el intestino recto; el semblante cadavérico; la decoloracion de la piel; la pérdida de la trasparencia de las manos; la falta de la aréola inflamatoria y de flictenas en las quemaduras cutáneas; relajamiento de los esfíncteres del ano y de los canales eyaculadores; el abatimiento ó menor tension de los globos oculares, y velo glutinoso sobre la córnea; la falta de contractilidad electro-muscular; la oxidacion de las agujas implantadas hasta el tejido celular; el apergaminamiento de la piel frotada ó contundida despues de la muerte, y la putrefaccion. De todos estos signos, estudiarémos solo el último, conformándonos con haber mencionado los demás; y remitir al lector á la 2ª edicion

del *Tratado de los signos de la muerte*, escrito por Bouchut, donde encontrará todos los detalles que apetezca y el juicio crítico de cada uno de aquellos en particular. A la tercera categoría pertenece: la ausencia de los ruidos del corazon, comprobada por la auscultacion; la inmovilidad de una aguja de acupuntura implantada en cierto punto de la region precordial; la vacuidad de las arterias; las livideces cadavéricas; la rigidez muscular; la dilatacion de las pupilas, su insensibilidad á una luz viva y la falta de accion de la atropina sobre estos esfínteres.

Supuesto que el corazon es el último que muere, segun está comprobado por todos los experimentos hechos en los animales, á los que se hace perecer de una manera violenta, valiéndose de los medios más diferentes, y no habiendo razon para suponer que en el hombre suceda de otra manera, sea cual fuere la enfermedad á que sucumba, ni pudiéndose figurar que la vida pudiera persistir en alguna persona, despues que se hayan paralizado completamente los movimientos de su corazon, se debe admitir sin réplica que este órgano es el último que muere, y que la extincion de todos los fenómenos que dependen de los movimientos del corazon, serán el mejor signo de la muerte real.

Ausencia de los ruidos del corazon á la auscultacion.—Para Bouchut, la ausencia prolongada por más de uno ó dos minutos de los ruidos del corazon á la auscultacion, seria un signo cierto é inmediato de la muerte; para la comision de la Academia de Ciencias de Paris, que en 1848 tuvo que juzgar esta opinion y dar su dictámen sobre cuál de las Memorias presentadas al concurso para optar el premio fundado por M. P. Manni era acreedora, el referido signo comprobado sobre todos los puntos donde natural ó incidentalmente pueden ser percibidos los latidos del corazon á la auscultacion y sobre cada uno de ellos, durante el intervalo de *cinco minutos*, no podria dejar la menor duda de la cesacion definitiva de los movi-

mientos de aquel órgano y de la realidad de la muerte: tanto el autor, como la comision, habian fundado sus conclusiones respectivas en muchas observaciones clínicas y gran número de experimentos sobre los animales, y parecian haber resuelto las siguientes cuestiones propuestas por la Academia en 1837.

¿Cuáles son los caractéres distintivos de las muertes aparentes?

¿Cuáles los medios de prevenir los entierros prematuros?

Sin embargo, aquellas conclusiones no pasaron sin contradiccion, y Brachet de Lyon, para refutarlas, publicó sus propias observaciones, que fueron reproducidas en la *Gaceta de los hospitales*, de 20 de Setiembre de 1849. Dice este autor, que con demasiada frecuencia ha observado la suspension completa de los ruidos del corazon durante un cuarto de hora, y áun por media hora, y su reaparicion despues de este tiempo; citando en apoyo algunos casos, entre los que figura el de un recien-nacido, á quien extrajo aplicando el forceps, y que salió en estado de muerte aparente. En él, la sangre no fluía de la seccion del cordon umbilical; los miembros estaban en la resolucion completa; aplicada la mano sobre la region precordial, no se descubria latido alguno del corazon, ni la auscultacion percibia los ruidos de este órgano. A pesar de eso, Brachet practicó la insuflacion pulmonar con perseverancia, y no logró sentir débiles pulsaciones del corazon, sino despues de 20 minutos, tras de lo cual el niño fué volviendo á la vida. Tambien refiere la observacion de un adulto, en el que, á consecuencia de un síncope, se suspendieron los ruidos del corazon por más de 20 minutos.

Uno de nosotros ha presenciado un caso que es desfavorable á las conclusiones de Bouchut, y cuya observacion fué publicada por el facultativo D. Manuel Poza, en la *Union médica de México*, correspondiente al año de 1857.

Se refiere á un soldado de 30 años de edad, de constitucion robusta, que entró al hospital de S. Pablo el 5 de Noviembre del citado año, á curarse de una disenteria que llevaba cinco dias de padecer. A su entrada, presentó los síntomas siguientes: "dolor en la region hipogástrica, sed, pérdida del apetito, deposiciones frecuentes, pequeñas y ligeramente sanguinolentas, movimiento febril intenso, cefalalgia, etc....... El tercer dia, á cosa de las seis y media de la mañana, el enfermo se bajó al vaso, diciéndole á su vecino inmediato que tenia hambre, y se sentia muy aliviado: cuando se levantó del vaso é iba á acostarse para que le curaran dos pequeñas úlceras que tenia en el pié derecho, repentinamente fué atacado de una contraccion general, palidez, enfriamiento ligero de las extremidades, y por último de un síncope, durante el cual no pudieron percibirse en la region precordial ni en la epigástrica, los ruidos del corazon á la auscultacion, ni las pulsaciones al tacto de las arterias aorta abdominal, radiales, braquiales y carótidas, que se exploraron en las regiones correspondientes, á pesar de haberse seguido la observacion, casi continuamente hasta la muerte del enfermo, no solo por mí, sino tambien por los Sres. Hidalgo Carpio, á quien pertenecia el enfermo como director de la Sala, y Villagran. Auscultando alternativamente, nunca pudimos advertir algo que indicase que la circulacion continuaba; no obstante, la respiracion se conservó casi normal, habia movimientos de los miembros, parecia ver bien y conocer á los que le rodeaban, pero no hablaba. Durante este tiempo, que seria poco ménos de média hora, se colocó al enfermo boca arriba, con la cabeza un poco más baja que el resto del cuerpo, se le pusieron sinapismos en brazos y piernas, se le hicieron aspersiones de agua fria á la cara, se le echaron algunas gotas de éter sulfúrico en la boca, y se le dió á oler amoniaco: con estas últimas aplicaciones se le vieron hacer ligeras contracciones de algunos de los músculos de la cara.

"La piel conservaba algun calor, no era grande el enfriamiento de las extremidades, habia alguna palidez; pero no la que se observa comunmente en el síncope: resolucion general de los miembros y un ligero sudor, fueron los síntomas que presentó hasta cosa de los 20 minutos que vino la relajacion del esfincter del ano, de lo que resultó una evacuacion abundante, y por último, la muerte como 10 minutos despues: todavía en este momento se le aplicaron cauterios á la region precordial, sin que se volviera á presentar algun signo de vida.

"Hecha la autopsía del cadáver, se encontró el corazon con su color y volúmen normal, el ventrículo izquierdo casi vacío; el derecho contenia pequeña cantidad de sangre fluida; abiertas las aurículas y luego la artéria aorta en su nacimiento, se encontró arriba del lado adherente de una de las válvulas sigmoideas, y entre los orificios de las artérias cardíacas, una prominencia del tamaño de media almendra chica, cubierta por la membrana interna de la artéria, la cual estaba gastada y como ulcerada en su centro, de donde nacia una especie de vegetacion pequeña que servia de pedículo á un coágulo fibrinoso de color amarillento, de consistencia blanda, fácilmente desmenuzable y ligeramente infiltrado de sangre. Dividida dicha prominencia, se vió formada por la membrana propia de la artéria que estaba hipertrofiada, y que contenia en su centro una lámina como huesosa. Por el conjunto de estas lesiones de la artéria, se veía estrechado el calibre de la misma, y por la presencia del coágulo fibrinoso en ese punto, se comprendió que habia sido obliterado durante la vida: los demás

órganos, tanto torácicos como abdominales, no presentaban alteracion alguna; los intestinos no se vieron; el cerebro se hallaba en su estado normal, y solo se observó una congestion de las meninges, de cuyos vasos al abrirse, escurrió alguna cantidad de sangre."

Por las observaciones referidas, se comprende que ya no es posible seguir considerando como infalible é inmediato de la muerte el signo de la ausencia de los ruidos del corazon á la auscultacion, por dos, ni por cinco minutos; pero que siendo un signo muy probable, deberá siempre buscarse, ántes de emplear alguno de los otros medios de que en seguida vamos á hablar, á no ser que el conjunto de los signos exteriores de la muerte, y el tiempo que lleve el cuerpo de hallarse en ese estado, nos dieren casi la seguridad de que la auscultacion seria inútil.

Cardiopuntura.—Si se introduce una aguja de acupuntura, ó un largo alfiler de insectos al lado izquierdo del esternon, en la region precordial, y á la altura del 5º espacio intercostal, hasta implantarlo en el corazon, se observa que, si este órgano no ha suspendido completamente sus funciones, el tallo de la aguja oscila con cierto ritmo y durante algun tiempo, aunque á la auscultacion ya no se perciban los latidos del corazon. Mas si la muerte es consumada, la aguja permanece inmóvil y se pierde con eso toda esperanza de que vuelva el individuo á la vida.

«Desde 1857, M. Middeldorpf ha propuesto este medio como aplicable al diagnóstico de la muerte aparente; despues, en 1861, se le ha visto reaparecer en Francia bajo el nombre del Dr. Plouviez; y la Sociedad Médico-práctica de Paris, en nombre de una comision compuesta de Gimelle, Compérat, Homolle, Mercier, Perrin y Simonot el relator, ha manifestado todo el partido que se podia sacar de este medio, que fué considerado como excelente.» Catorce experiencias son mencionadas en el dictámen, y de ellas saca la comision la conclusion siguiente:

«La acupuntura del corazon, aplicada al diagnóstico de la

muerte real, es un progreso sobre la auscultacion, en el sentido de que es un medio de observacion más fácil y de mayor precision, puesto que, cuando la auscultacion hace ya suponer la inercia del corazon, puede todavía la aguja hacer constar, por medio de oscilaciones, la permanencia de su accion.»

Bouchut manifiesta que no tiene nada que agregar á esta conclusion, sino que no hay el menor peligro, como resulta de las experiencias de Cloquet, Bretonneau, Velpeau y las suyas propias, en implantar una aguja fina de acupuntura sobre el corazon. *

Vacuidad de las artérias.—La vacuidad de las artérias es la consecuencia forzosa de la cesacion completa de los movimientos (no decimos de los ruidos) del corazon; y como ya hemos dicho que éste es el último órgano que muere, la vacuidad de las artérias deberá ser un signo seguro é inmediato de la muerte: para comprobar aquella se han indicado diversos medios. El más antiguo es el recomendado por Brachet, que consiste en hacer una incision pequeña en la cara interna de los labios, de alguna de las mejillas ó de la lengua, que son partes muy vasculares; si escurriese sangre y no quedase seca la herida, puede uno estar seguro de que la circulacion capilar persiste, lo cual no sucederia si el corazon, como órgano de impulsion, hubiera cesado de moverse.

Otro medio es el de trozar una de las artérias temporales: habiendo el recurso anterior, parece excesivo poner éste en ejecucion.

Una ventosa sajada, que se aplica en la region epigástrica, para investigar si en los capilares de la piel áun circula la sangre, es buen recurso; mas como ese lugar sea poco vascular, y por otra parte haya visto Bouchut, que en los coléricos este medio tampoco da sino muy poca ó ninguna sangre, resulta que es un signo equívoco.

* Véase á Bouchut en su obra citada, pág. 448.

Una ligadura, moderadamente apretada, que se aplica en el antebrazo, ó como otros han recomendado, detrás de la última falange de un dedo, cuando los capilares arteriales estén vacíos, no se alterará el aspecto de las partes puestas abajo, ni el del lugar de la ligadura; pero si áun circulare por ellos la sangre, se hincharán aquellas, tomando un color amoratado, y al quitar la ligadura quedará en su lugar una impresion blanca.

Otro medio de asegurarse de la vacuidad de las artérias es, la observacion del fondo del ojo á una luz viva, valiéndose del oftalmoscopio. Cuando el corazon ha dejado de latir, se ve que «*la coroides se ha puesto enteramente descolorida y gris, ó blanquizca, nacarada y brillante*, por el reflejo de la retina que está colocada delante de aquella; la artéria central de la retina ha desaparecido, y las venas de la misma son más delgadas, filiformes, apénas visibles, presentando acá y allá gases libres emanados de la sangre, que producen largas interrupciones de la columna sanguínea. De aquí resulta, que en lugar de ver la mancha blanca de la papila óptica sobre un fondo rojo, surcado de artérias y venas, no se descubre más que el tinte uniformemente gris de la retina, sin apariencia de papila, y no se reconoce este órgano sino por los vestigios de los vasos que salen de él como de un centro. Además, hay arrugas que ocupan la córnea trasparente y que la asemejan entónces á una vidriera mojada por la lluvia, en cuyo caso el exámen de la retina, aunque más difícil, no deja de dar los mismos resultados.» (Bouchut.)

En una palabra: con la muerte viene la *decoloracion completa del fondo del ojo*, cuya causa es la vacuidad de los capilares, ocasionada por la cesacion de las contracciones del ventrículo izquierdo del corazon, que es el que da el impulso á la sangre y la hace llegar hasta los confines del sisteme arterial.

De todos estos medios preferimos la incision de la cara in-

terna de los labios ó de las mejillas, como el más expedito para asegurarse de que el ventrículo izquierdo del corazón ha suspendido para siempre sus funciones.

Livideces cadavéricas.—Así se han denominado las manchas de un rojo más ó ménos lívido ó aplomado que se presentan despues de algunas horas sobre toda la parte posterior de los cadáveres que han sido colocados boca arriba, y las hipóstasis que en las partes declives se observan despues de la muerte en todos los órganos interiores, como el cerebro, la médula espinal, los pulmones, los intestinos, etc. Resultan las livideces de la acumulacion de la sangre por su propio peso en las partes declives, y tambien de su trasudacion á través de los capilares y su infiltracion en el espesor de los mismos tejidos. Para que se verifique este fenómeno, es preciso que la sangre se halle estancada y sin ningun movimiento circulatorio, con lo cual se manifiesta que la vida ha cesado en el corazon como en los capilares, y que la muerte es real. Esta teoría está, además, confirmada por 15146 cadáveres observados por Molland, en quienes este signo no faltó una sola vez.

Algunos han querido rebajar su valor, alegando que tambien puede presentarse en la muerte aparente producida por el humo del carbon, así como faltar en los cadáveres de anémicos é hidrópicos. Pero debe observarse, que en la asfixia por el gas del carbon, dichas manchas existen igualmente en partes no declives del cuerpo, y que respecto de los anémicos nunca faltan, segun Casper, quien refiere haberlas visto áun en el cadáver de una persona que habiendo sucumbido á la hemorragia de un vaso del estómago, quedó tan exangüe, que las artérias pulmonares y las venas cavas se encontraron enteramente vacías. Si fuere cierto que en los hidrópicos no se presentan las livideces, bastará tener esta observacion presente para evitar el error. Concluimos con asentar que las livideces cadavéricas, aunque son un signo seguro de la muerte, no son un signo inmediato, y ántes de su aparicion ya podemos asegurar,

por algunos otros de los que hemos descrito, que la muerte es real.

Rigidez cadavérica.—La rigidez cadavérica consiste en la inflexibilidad de todas las articulaciones del cuerpo, producida por la retraccion y endurecimiento de todos los músculos de la vida de relacion. Se distingue de la retraccion convulsiva, en que el endurecimiento en ésta no es uniforme de todos los músculos de un miembro, sino solamente de los contraidos, quedando sus antagonistas blandos y en estado de relajacion: además, tratando de doblar ó de extender una articulacion, no se consigue, ó si se logra, vuelve el miembro á la posicion que ántes tenia, miéntras que la rigidez cadavérica se llega siempre á vencer, y el miembro permanece en la nueva posicion que se le ha dado. Se distingue igualmente ésta, de la producida por la congelacion, en que al querer doblar ó extender los miembros congelados, se siente un crujido semejante al del estaño, que es producido por la fractura de las agujas de hielo formadas dentro de los vasos por los líquidos que los recorren.

La rigidez cadavérica, segun Bouchut, «jamás se presenta ántes de 10 minutos ni despues de 7 horas de la muerte.» Mas segun otros autores, podria venir hasta las 20 horas. Su duracion es muy variable, conforme á las circunstancias, pero en lo general, persiste desde uno hasta nueve dias. Se observa en todas las edades, áun en los niños nacidos ántes de término. Es débil y de corta duracion en el envenenamiento por los narcóticos, miéntras que una temperatura baja, y la muerte sobrevenida en estado de ebriedad, prolongan considerablemente la rigidez. Casper ha referido haberla visto todavía al cuarto dia en un caso de muerte súbita por hemorragia cerebral en estado de embriaguez; al sétimo en un ebrio que se habia ahorcado; al sexto en un hombre que se tiró un pistoletazo en un dia que hacia mucho frio; al octavo en un mozo de posada que en el mes de Diciembre fué atacado en la noche de una apoplegía y se encontró muerto en su cama; y por fin, al noveno dia en un

hombre que murió de repente, en el mes de Noviembre, de una hiperemia pulmonar, causada por la embriaguez.

No es raro encontrar, cuando la rigidez cadavérica dura mucho tiempo, que se combina con las coloraciones propias de la putrefaccion.

Larcher, en una Memoria *sobre los fenómenos cadavéricos considerados bajo el punto de vista de la Fisiología y de la Medicina legal*, publicada el año de 1862 en los Archivos generales de Medicina, ha asentado las conclusiones siguientes, deducidas de 600 observaciones hechas en cadáveres humanos, y otras muchas de animales.

«El órden en que se produce la rigidez cadavérica, es invariablemente el mismo, sea cual fuere el género de muerte, lenta ó rápida, natural ó accidental.

«Los músculos que mueven la mandíbula inferior, son los primeros que se ponen rígidos; casi al mismo tiempo viene la de los miembros abdominales; despues la de los músculos del cuello (motores de la cabeza sobre el tronco); en fin, más ó ménos tarde la de los músculos de los miembros torácicos.

«Los primeros músculos que se han puesto rígidos, es decir, los de la mandíbula inferior y miembros inferiores, son los que permanecen hasta lo último en esta situacion.»

El signo de la rigidez ha sido encontrado tambien por el célebre cirujano Louis en 500 casos, y todos los modernos le dan un valor completo como signo seguro de la muerte real; tiene, sin embargo, el inconveniente de no ser siempre inmediato, lo cual le quita mucho de su importancia, pues ántes habrá que resolver, con diversos motivos, si un individuo es ya cadáver.

Dilatacion é insensibilidad de las pupilas.—Este signo es de los más constantes; sucede á la contraccion notable y tambien constante que acompaña á la agonía en todas las enfermedades, áun de los amauróticos, y se presenta tan luego como el corazon deja de hacer manifiestos sus latidos por la auscultacion. Permanece muy visible por dos ó tres horas, miéntras

la córnea conserva su frescura y no se empaña por las arrugas que se producen en ella: estas arrugas provienen de la falta de tension por exhalacion de los humores del ojo, que ya no se reponen continuamente, como durante la vida. Se ha visto la dilatacion de las pupilas en un caso de muerte aparente, ocasionado por el suplicio de la horca, * y esto hace desconfiar que pueda presentarse tambien en otros casos.

Falta de accion de la atropina sobre el íris.—Cuando la muerte es segura, la pupila permanece insensible á la accion de la atropina, de modo que no se abre más allá de lo que se habia dilatado por solo la muerte: este signo da bastante certidumbre, y podria buscarse cuando otros medios no hubiesen dado la seguridad de la muerte.

Putrefaccion.—La putrefaccion es un fenómeno de disolucion que se presenta necesariamente cuando la vida abandona á los séres organizados, excepto si estos se hallaren en una situacion excepcional, como bajo la accion de un frio intenso que congelase todos los tejidos, un calor que los desecare completamente, el vacío que impida todo contacto del aire, ó la intervencion de alguna sustancia antiséptica que no deje entrar al cadáver en descomposicion. Sin duda que este signo es perfectamente seguro; pero como no se presenta sino despues de varios dias del fallecimiento, y hay otros signos igualmente evidentes, que aparecen mucho ántes, aguardar á que venga la putrefaccion es tomar una precaucion casi inútil.

ARTICULO IV.

Dado un cadáver, decir cuánto tiempo lleva de haberse verificado la muerte.

A esta cuestion responde Briand: «Todas las veces que el cuerpo de un individuo que ha sucumbido á una muerte vio-

* Véase Anales de Higiene, año de 1870, tom. I, pág. 89.

lenta conserve todavía algun calor, se puede afirmar que no hace más que algunas horas (24 cuando más) que ha dejado de vivir.—Si existe la rigidez cadavérica, la muerte no data más que de uno, dos, ó tres dias.—Si no hay calor, ni rigidez, ni principio de putrefaccion, puede tener tres, cuatro ó cinco dias que ha sido privado de la vida. Sin embargo, si el individuo era robusto y de fuerte constitucion; si la temperatura ha sido despues de muchos dias fria y seca, y sobre todo, si la muerte tuvo lugar por asfixia, posible es que date de algunos dias más. Por el contrario, si el individuo era débil y enfermizo; si la temperatura era caliente y húmeda, la mancha de la descomposicion se acelera, la putrefaccion puede manifestarse desde el segundo ó tercer dia, y sus primeros signos serán el reblandecimiento de todos los tejidos y la coloracion verde de las paredes abdominales; coloracion que se extiende sucesivamente al tórax, al cuello, á la cara, á los miembros inferiores, despues á los superiores, y que se acompaña luego de un estado enfisematoso general.»

Poco más ó ménos, es la resolucion que da Casper á la presente cuestion; pero nosotros, no conformes con estos datos, hemos buscado en los autores otros más precisos, y solo encontramos en los últimos estudios de Bouchut, sobre el abatimiento de la temperatura del cuerpo muerto, emprendidos con el fin de precisar los grados termométricos á que podria ya considerarse como un signo cierto del fallecimiento y distinguirlo del aparente, que fundándose el autor en doce observaciones de cadáveres humanos, ha creido poder concluir que: «á una temperatura exterior, variando entre $+$ 5° y $+$ 15° del centígrado, la temperatura de la axila se abate de 20° á 25° en las primeras veinticuatro horas, es decir, de 0,° 8 á 1° por hora. Un poco más tarde, en las veinticuatro horas que siguen á la duodécima de la muerte, la temperatura axilar no baja más que de 0°,3 á 0°,5 por hora.

«En invierno, el enfriamiento cadavérico es más rápido y más

considerable que en estío, porque despues de veinte ó treinta horas de la muerte, la temperatura axilar média es de + 11°,8, miéntras que en estío se eleva, término medio, á + 18°.»

El número de observaciones en que funda el autor estas conclusiones, nos parece todavía corto é insuficiente para inferir algo siquiera probable: en consecuencia, no les damos por ahora mayor importancia.

CAPITULO XV.

EXHUMACIONES.

"Solamente con órden de la autoridad judicial ó administrativa, podrán los administradores de los panteones exhumar los cadáveres ó restos ántes de haberse cumplido el plazo de tres años, si los cadáveres hubiesen sido sepultados en pavimento, ó cinco si lo hubieren sido en nicho. Si la exhumacion se verificare por órden judicial, asistirán á ella para que se tomen las precauciones higiénicas necesarias, dos médicos de los adscritos á los juzgados del Estado civil: si se hiciere á peticion de parte, asistirán tambien dos médicos nombrados por el gobierno del Distrito, y cuyos honorarios serán satisfechos por los interesados, quienes además, pagarán de 30 á 150 pesos por derecho de exhumacion. Para que una exhumacion pueda verificarse ántes de que se cumpla el plazo fijado, en una época en que reine alguna epidemia, será necesario que el Consejo superior de Salubridad dé su opinion sobre los inconvenientes que la exhumacion puede presentar. Tambien se oirá al mismo Consejo siempre que se pretenda exhumar ántes del plazo el cadáver de una persona que hubiere fallecido de enfermedad epidémica. En casos normales y cumplido el término, podrá hacerse la exhumacion sin órden ni requisito." (Reglamento de los juzgados del Estado civil del Distrito federal. Julio 10 de 1871, art. 46.)

"Los restos que se exhumen podrán ser entregados á sus deudos, si así lo pidieren, prévia órden del gobierno del Distrito y la certificacion de dos médicos del Registro, de que no peligra con esto la salubridad pública." (Id., id., art. 48.)

"Se castigará con arresto mayor y multa de segunda clase, la sola violacion material de un túmulo, de un sepulcro, de una sepultura ó de un féretro, sin atender á la intencion del delincuente." (C. P., art. 884.)

"La profanacion de un cadáver humano se castigará con tres años de prision."(Id., id., art. 885.)

"Si además de la violacion ó profanacion de que hablan los dos artículos que preceden, se cometiere otro delito, se observarán las reglas de acumulacion." (Id. art. 886.)

ARTICULO I.

Exhumaciones jurídicas.

Llaman jurídicas á las exhumaciones que se hacen de órden judicial, con el fin de buscar los vestigios de algun delito. Pueden intentarse, sea cual fuere el tiempo que haya trascurrido de la muerte, y no perder la esperanza de encontrar todavía en los restos del cadáver, por más alterados que se supongan, los medios de identificar, algunas veces, á la persona, ó bien de obtener algun dato que haga descubrir la causa violenta de la muerte. En comprobacion de esto, puede citarse el hecho que dió orígen á un proceso seguido en Francia contra Robert y Bastieu, asesinos de la mujer Houet.

«En el mes de Abril de 1833, se exhumó el cadáver de esta mujer, que sus asesinos habian sepultado *once años* ántes; se la encontró enteramente reducida á esqueleto, y, sin embargo, la tercera, cuarta, quinta y sexta vértebras cervicales estaban todavía unidas entre sí por una masa negruzca, formada á expensas de las partes blandas de esta region, y esa misma masa estaba rodeada de muchas vueltas de un cordel que habia servido para estrangularla. No solamente se adquirió así la prueba del crímen, sino que, por la longitud y color de los cabellos, el estado que guardaban los dientes, la conformacion y longitud de los huesos, y además una sortija encontrada en uno de los dedos, no quedó la menor duda sobre la identidad de la persona.»

Otro hecho, tambien notable, y que se puede citar como prueba de la utilidad del exámen jurídico de los cadáveres, cualquiera que sea el tiempo trascurrido despues de la muerte, es el negocio de Michel Guérin, de la municipalidad de Sannois, condenado en 1829 por la Corte de Assises de Versailles, como fratricida. El asesinato se habia cometido el 21 de Agosto de 1825, y el cuerpo habia sido enterrado en el rincon de un sótano húmedo. Hecha la exhumacion al cabo de tres

años, se reconoció que la víctima habia sucumbido á golpes sobre el cráneo con instrumento contundente de ancha superficie: la disposicion de los dientes, un vicio de conformacion de la columna vertebral y la curvatura de los huesos de las piernas, señalados en la deposicion de los testigos, comprobaron la identidad.

Cuando se trate de exhumar un cadáver de la tierra, si no se conoce á punto fijo el lugar de la sepultura, se comenzará á excavar á dos metros de distancia, en todos sentidos, del punto central en que se sospecha hallarse el cadáver. Para esto se hará al derredor una zanja cuadrada, y se irá rompiendo con cuidado la tierra hácia el centro, hasta encontrar con el cajon ó con el cuerpo que se busca y descubrirlo completamente: se cuidará de separar una poca de tierra de la que cubra inmediatamente al cuerpo ó al cajon, así como tambien de la que hubiere debajo, poniéndolas por separado. Es útil recoger alguna tierra á cierta distancia de la zanja y á la misma profundidad, para comparar su composicion con la del lugar donde reposaba el cadáver. El cajon se sacará con mucho cuidado para no desbaratarlo, ó, en su caso, el cadáver, recogiendo los girones de ropa que se encuentren sueltos, los cabellos y cualquier otro objeto que le perteneciere.

Si está reducido aquel á solo la osamenta, se pasará por un harnero la tierra inmediata para separar los pequeños huesos que se hubiesen desprendido y algunos objetos menudos, tales como un anillo, etc., que pudieran encontrarse. Para reconocer los cabellos se lavarán primero con agua destilada, en seguida con agua acidulada por el ácido acético, y despues otra vez con agua pura, poniendo á secarlos sobre papel de estraza. Si se encontrare algun objeto importante, como un lazo alrededor del cuello, se conservará en su lugar, guardando toda la pieza despues de haberla limpiado de la tierra y secádola en la estufa, dentro de un capelo, para presentarla al juzgado como pieza de conviccion.

Se han exagerado demasiado los peligros de las exhumaciones en general; pero circunscribiéndonos á tratar solamente de las jurídicas, que siempre tienen que hacerse en sepulcro particular, todos los autores convienen en que, mediante ciertas precauciones, á la verdad muy sencillas, se pueden practicar sin ningun peligro para la salud. Cuando la exhumacion haya de hacerse en la tierra, se emplearán varios trabajadores á fin de descubrir el cuerpo en el menor tiempo posible, haciendo que trabajen con instrumentos de mango largo, para que no tengan que inclinarse mucho sobre el terreno, y colocarlos con la cara hácia el rumbo que lleva el aire. Para destruir la infeccion, es conveniente regar la tierra que se va rompiendo con una solucion saturada de hipoclorito de cal, y cuando se ha descubierto el cajon, regarlo tambien con la misma solucion; pero si el cadáver se encontrare á desnudo, debe cuidarse de que no le alcance, porque esto puede cubrirlo de un carbonato de cal que se forma prontamente al contacto del aire, por descomposicion del hipoclorito, y las manchas que produce pueden encubrir las lesiones de la piel. Si la infeccion fuere considerable, será prudente relevar los trabajadores en el curso de la exhumacion, y ponerles un lienzo delante de la boca y narices empapado en agua fénica.

Cuando el cadáver se encontrare en nicho, se comenzará por romper la tapa desde cierta distancia y separarse los trabajadores por un rato, dando lugar á que se renueve el aire interior; podria ponerse igualmente un brasero con lumbre cerca de la entrada del nicho, para que la renovacion del aire fuese más completa: sacando luego el cajon, si está ya roto, se abandonará al aire por un rato, y si no, se levantará la tapa con precaucion, y tambien se le dejará al aire ántes de sacar el cuerpo para hacer la autopsía. Tardieu recomienda que cuando se tema destrozar el cuerpo al extraerlo del cajon, se haga la autopsía dentro de este mismo.

Si la exhumacion ha de hacerse dentro de alguna bóveda,

se recomienda comenzar por desinfectar el aire, para lo cual hay varios medios; el más expedito consiste en romper la bóveda por un punto distante del de su entrada, para que se establezca en el interior una corriente de aire; pero si esto no fuere posible, podrá ponerse una hoguera á la entrada, ó bien renovar el aire, usando de una bomba de incendio que juegue sin agua, para que el aire que introduce desaloje el infecto. Despues de practicada alguna de estas operaciones, se llevará desde afuera una candela hasta lo más profundo de la bóveda, para ver si arde como es de costumbre, y entónces ya podrán penetrar los operarios, renovándose frecuentemente, y regando el piso con el hipoclorito de cal ó con el agua fénica.

CAPITULO XVI.

PUTREFACCION.

ARTICULO I.

Generalidades.

Cuando han pasado dos ó tres dias de la muerte, ya no queda otro signo para determinar el tiempo que lleva de ocurrida, más que la putrefaccion, y por eso debemos dedicar ahora nuestra atencion á los fenómenos que desarrolla y á las influencias que pueden acelerarla, retardarla ó impedirla.

Los estudios laboriosos, llenos de detalles y de sábias apreciaciones, emprendidos por Orfila y Lesueur, Güntz y Devergie, sobre la putrefaccion, con el fin de descubrir en sus fenó-

menos los signos por los cuales se llegará al conocimiento del tiempo que llevara una persona de muerta, han abierto un caos, en el que casi nada puede distinguirse ni utilizarse para la resolucion del problema propuesto, lo cual hacia decir á Orfila, que «está sobre las fuerzas humanas» determinar cuánto tiempo lleva de muerto el individuo que se halla en putrefaccion. Sin embargo, Casper, apoyándose en su propia experiencia, y dando un giro diferente y de aplicacion práctica á sus investigaciones, ha llegado á difundir alguna mayor luz en la materia, y por esto nos aprovechamos para formar este artículo, de lo que sobre putrefaccion corre publicado en su Tratado de Medicina legal, traduccion francesa, año de 1862.

Las condiciones que modifican la putrefaccion, son internas y propias de cada individuo, ó exteriores y comunes á todos los cadáveres. Entre las primeras, señalarémos la edad, la constitucion, el género de muerte y circunstancias hasta ahora ignoradas. En las segundas, el aire, la humedad, el calor, y los diferentes medios en que pueda encontrarse colocado un cadáver.

Parece que las *edades* nada influyen en el desarrollo de la putrefaccion; y si se advierte que los recien-nacidos entran más pronto en descomposicion, debe atribuirse á que generalmente en los casos criminales se abandonan sus cadáveres desnudos, ó apénas cubiertos de algunos harapos, al aire, en lugar solitario, ó bien se arrojan al agua, á las letrinas, ó se les sepulta en el estiércol, ó á flor de tierra, medios todos que favorecen aquella.

Sobre el *sexo*, nada hay de bien conocido; pero no así sobre la *constitucion*, pues es notorio que los cuerpos obesos ó linfáticos se descomponen más fácilmente que los flacos y secos, seguramente por la mayor cantidad de líquidos de que están empapados los tejidos de los primeros.

El *género de muerte* modifica esencialmente los progresos de la putrefaccion; así es que, despues de una muerte repentina, ó de la que viene á consecuencia de una enfermedad aguda

ordinaria, aparece más tarde que en las de las enfermedades crónicas, como la tuberculizacion, el cáncer, las hidropesías, etc., y en las que revisten el carácter, adinámico, como el tifo, la fiebre tifoidea, la puerperal y otras de aquellas en que se supone la infeccion de la sangre. Los cuerpos mutilados, ó que han recibido muchas heridas, así como los que han sucumbido á la accion de los narcóticos ó á la asfixia por el humo del carbon, se corrompen más pronto que los envenenados por el ácido sulfúrico ó por el arsénico. Se cree que el ácido sulfúrico retarda la putrefaccion, impidiendo que se forme el amoniaco, ó combinándose con él á medida que se produce, y que el ácido arsenioso, aunque permita comenzar la putrefaccion como de ordinario, ésta se suspende cuando se ha formado el hidrógeno arsenical, y penetrado todos los tejidos; además, es preciso que el arsénico haya sido ingerido en cantidad relativamente considerable, y que no se hubiere eliminado en su mayor parte. Por fin, la muerte en estado de embriaguez, la retarda muy notablemente, obrando el alcohol, á lo que parece, á semejanza de lo que pasa con los tejidos que se conservan en él.

Hay, por último, circunstancias desconocidas y muy individuales, que hacen marchar la putrefaccion con rapidez diferente, aunque las condiciones de los cadáveres parezcan casi idénticas. Así, refiere Casper haber examinado catorce hombres de 24 á 30 años de edad, que vivian en idénticas condiciones, de obreros proletarios, depositados en el mismo local, que habian sucumbido á una hora y al mismo género de muerte. Sin embargo, no habia dos que presentasen los mismos signos de putrefaccion. Tambien refiere el caso de dos esposos de 50 á 60 años de edad, asfixiados á la vez por el óxido de carbono; y aunque todas las condiciones parecian enteramente iguales, el cadáver del marido presentaba á los cuatro dias signos avanzados de putrefaccion, al paso que la mujer estaba todavía muy fresca, á pesar de ser muy gorda; sin que, por otra

parte, pueda alegarse la diferencia del instante de la muerte, la que, cuando más, podria suponerse de una hora.

Respecto de las condiciones exteriores de la putrefaccion, está probado que tienen una influencia considerable; pues todo lo que favorece ó impide el contacto de los cuerpos organizados con el aire atmosférico, acelera ó retarda aquella; por esto se ha visto que los que se echan un lazo al cuello, y se cuelgan al aire libre, se alteran mas pronto, sobre todo si quedan expuestos á los rayos del sol. Recordamos ahora haber observado á un ajusticiado, por el sistema de la mascada, en estado avanzado de putrefaccion, cuatro horas despues de ejecutado, solo por la circunstancia de haber sido expuesto durante tres horas sobre el mismo tablado de la ejecucion, levantado en el Ejido de la ciudad á la espectacion pública, en cuyo tiempo el aire y los rayos del sol habian ejercido su influencia sobre el cadáver. Casper refiere otro caso, que prueba mejor la influencia del aire sobre la descomposicion. Se trataba de un jorobado que se ahorcó, y cuando el resto de su cuerpo se hallaba en un estado adelantado de putrefaccion, el tórax presentaba una gran diferencia, debida á que lo tenia cubierto para ocultar su deformidad, de un armador de tela gruesa y acolchonada, del lado opuesto á la escoliósis que padecia.

Sepultado un cadáver, se corromperá más pronto cuando sea más fácil el acceso del aire á traves de la tierra que lo cubra; así es que, un terreno arenoso y húmedo, la poca profundidad de la fosa, la escasa ó ninguna ropa del difunto, la falta de un cajon, ó que éste sea mal construido, ó solo de madera de *oyamel*, favorecen la putrefaccion; miéntras que los terrenos compactos ó arcillosos, los arenosos y secos, las sepulturas profundas, el vestido completo, los cajones bien construidos, de maderas que no fácilmente se alteran con la humedad, los de zinc y las triples cajas, como acostumbran las gentes ricas, siempre la retardan, y en ciertos casos explican la momificacion ó la saponificacion en que algunas veces se encuentran

los cadáveres. Si no hubiera otras pruebas de la influencia del aire, bastaria recordar cómo se conservan perfectamente frescas las carnes alimenticias, haciendo el vacío en las cajas en que se trasladan á países lejanos.

La *humedad* influye tanto, que sin agua ó sin vapor no habria putrefaccion; los líquidos propios del cadáver dan la suficiente para que se verifique aquella, y por eso es más pronta en los obesos y en los hidrópicos que en los secos y demacrados: seguramente los cadáveres que se han sacado del agua, se corrompen por esta circunstancia más pronto cuando se dejan expuestos al aire libre.

El *calor* muy elevado impide la descomposicion, desecando rápidamente los tejidos orgánicos; pero si es moderado, si se combina con la humedad y el contacto del aire, entónces obra en relacion con la temperatura. Así, en estío, al dia siguiente ó al tercer dia de la muerte, se ven ya signos evidentes de putrefaccion; miéntras que en invierno, cuando la temperatura baja á —5°, —6°, ó —8°, los cadáveres están todavía frescos á los diez ó doce dias. En el agua ó sobre un terreno mojado, se conservan por mucho tiempo si la temperatura es baja, y cuando han sido congelados, permanecen intactos por miles de años, como se ha visto en un mammuth exhumado de los hielos de la Siberia. La diferencia de temperatura de la superficie del agua, que es más caliente por la accion de los rayos del sol, respecto de la del fondo, hace tambien variar los avances de la putrefaccion: así es, que cuando el cadáver ha permanecido cerca de la superficie de un rio ó de un lago, se corrompe más pronto que si ha quedado retenido por algun motivo en el fondo. Sacado el cuerpo del agua y expuesto al aire, se altera ántes que si hubiese permanecido sumergido en ella por tres ó más dias.

La putrefaccion varía aún segun los *medios* en que se encuentra el cadáver: al aire libre se descompondrá más pronto que en el agua, y en ésta más que sepultado en la tierra. Cas-

per, reconociendo que es uno mismo el procedimiento que sigue la putrefaccion desde el principio hasta el fin, en cualquiera de los medios referidos (aire, agua y tierra), y que solo varía el tiempo en que se verifica por la influencia de las circunstancias individuales del cadáver, y de las externas, como la temperatura, el grado de humedad y la mayor ó menor facilidad con que el aire llega hasta el contacto del cuerpo, cree que independientemente de las circunstancias individuales que siempre la modifican, puede asentarse la siguiente tésis:

«*Siendo casi igual la temperatura, la putrefaccion será tambien igual, despues de una semana de reposo del cadáver al aire libre; despues de dos semanas de su permanencia en el agua, y despues de ocho semanas de hallarse en la tierra, en las condiciones de una inhumacion ordinaria.*

«Así, *cœteris paribus,* tres cadáveres, A, B, C, manifestarán casi el mismo grado de putrefaccion si A se ha dejado en campo abierto durante un mes: B, ahogado, ha permanecido en el agua durante dos; y C, sepultado, ha quedado por ocho meses en un féretro ordinario. Valorizando las circunstancias particulares del caso, y agregándolas á esta regla general, se puede estar seguro de no cometer error grave.»

ARTICULO II.

Cronología de los fenómenos de la putrefaccion.

Casper los distingue en exteriores é interiores, comprendiendo entre los primeros la saponificacion y la momificacion.

Fenómenos exteriores.—«El mayor número de los cadáveres que se presentan á la autopsía médico-legal, han permanecido hasta entónces en el aire. Los tomarémos como tipo para describir los progresos cronológicos de la putrefaccion.

«1º El primer signo es el color verde de los tegumentos del

vientre, con el cual viene el hedor de la putrefaccion (estudiarémos despues, en la parte especial, las excepciones que presentan los ahogados). Segun las diferencias de temperatura y de condiciones individuales, esta coloracion se manifiesta entre las 24 y las 72 horas despues de la muerte.

«2º Al mismo tiempo el globo del ojo se pone blando y cede á la impresion del dedo.

«3º Despues de 3 á 5 dias, contados siempre desde el momento de la muerte, el color verde llega á ser más oscuro y se extiende sobre todo el vientre, comprendiendo las partes genitales que toma en los dos sexos el tinte de un moreno verdoso sucio. En muchos cadáveres, sobre todo en los asfixiados, un fluido espumoso y sanguinolento, mezclado á cierta cantidad de burbujas de aire, sale de la nariz y la boca. A la vez se ven manchas verdes, más ó ménos grandes, que invaden con mucha irregularidad el dorso, las extremidades inferiores, el cuello y las partes laterales del pecho.

«4º Despues de 8 á 12 dias, todas estas manchas se ensanchan, se reunen y cubren todo el cuerpo, poniéndose más oscuras, y exhalando en proporcion un hedor más fuerte. En algunas partes, principalmente en la cara, cuello y pecho, estas manchas comienzan á tomar un tinte verde rojizo, porque la sangre descompuesta se ha derramado en el tejido celular. Los gases producidos por la putrefaccion comienzan á desarrollarse é inflan el vientre: éstos son ordinariamente, aunque no siempre, gases inflamables, el hidrógeno sulfurado y fosforado. Si entónces se hace una picadura sobre los tegumentos inflados, y se prende el gas que sale, se puede, durante cierto tiempo, mantener una flama. La córnea está abatida y cóncava, pero se puede todavía comprobar en los fetos que no son de término si la membrana pupilar ha desaparecido. El esfíncter del ano está abierto. En ciertos lugares, particularmente en las extremidades, cuello y pecho, á través de la piel que ha quedado más limpia, se perciben surcos de un rojo su-

cio, formados por las venas, que encierran burbujas de aire. Las uñas adhieren todavía con fuerza á los dedos.

«5º Despues de 14 á 20 dias, el color, que es ya de un verde como el de las ranillas y de un rojo moreno, se encuentra uniformemente extendido por todo el cuerpo. La epidérmis se ha levantado en parte, formando ampollas del grueso de una nuez, y en parte se ha desprendido enteramente en la extension de 50 centímetros cuando más. Innumerables gusanos cubren todo el cuerpo, y ocupan particularmente los pliegues y las aberturas naturales. La produccion de gases ha aumentado de tal manera, que el vientre está inflado como un globo, así como el pecho; todo el tejido celular está como insuflado, y el cuerpo es monstruoso.

«Las facciones ya no pueden reconocerse; los que han conocido al sugeto apénas pueden vislumbrar su identidad, porque los párpados, los labios, la nariz y las mejillas muy hinchados, cambian toda la fisonomía; además, el color de los ojos no es ya reconocible; el íris y la pupila no son visibles, y el ojo manifiesta en todos los cadáveres que han llegado á este grado de descomposicion, un color rojo sucio y uniforme en la continuidad de la esclerótica. En los hombres, el pene hinchado, toma una dimension colosal, y el escroto puede llegar al volúmen de la cabeza de un niño; las uñas están descarnadas y se arrancan con facilidad: los tegumentos del cráneo están despegados.

«La invasion de este grado avanzado de putrefaccion, depende mucho de la temperatura: así, este estado puede presentarse despues de ocho á diez dias cuando la temperatura es de 16 á 20 grados, miéntras que no llega sino despues de veinte á treinta dias cuando la temperatura es de 0 á 8 grados.

«Ya hemos dicho que en este período de putrefaccion, el cadáver está acribillado de gusanos, y no es raro el ver, cuando ha permanecido al aire libre ó en el agua, que ha servido tambien para pasto de otros animales, principalmente las ratas

de tierra y de agua, los perros, los gatos, los pájaros de presa, los coyotes y los lobos. Se encuentran entónces las señales de la voracidad de estos animales, en el pecho y el vientre que están abiertos, y en los miembros donde con frecuencia partes enteras parecen preparadas anatómicamente hasta los huesos. Estas aberturas de cavidades, estas lesiones de los tegumentos, no podrian ser confundidas *con las lesiones traumáticas*. Harémos notar que nuestros pescados de rio no se alimentan de cadáveres.

«Con los fenómenos descritos, se podrá declarar con alguna seguridad, atendiendo á las temperaturas y medios diferentes, que el individuo ha muerto cuando ménos sobre catorce dias, pero no veinte, puesto que este grado de putrefaccion se conserva en general por muchas semanas y aun por muchos meses, pasando de una manera muy insensible al período siguiente, al contrario de lo que acontece en los períodos precedentes.

«*No se puede determinar con seguridad si un cadáver podrido que está ya verde, inflado y escoriado, lleva uno, tres ó áun cinco meses de muerto.*

«6º Despues de 4 á 6 meses, ó más pronto para los cadáveres que han permanecido en un medio caliente y húmedo, sobreviene la faz de coalicuacion pútrida. Los tegumentos de las cavidades se hienden por el desarrollo continuo de gases, y las cavidades torácica y abdominal quedan abiertas; áun las suturas del cráneo han cedido á la presion, y el cerebro se ha escurrido por ellas: las cavidades orbitarias están vacías. Todas las partes blandas se reducen á papilla, y más tarde se disuelven enteramente y desaparecen. Huesos enteros, en particular los del cráneo y de las extremidades están á desnudo: los últimos, á esta época, están ya frecuentemente separados de sus articulaciones por la destruccion de los ligamentos y de las aponeurósis. No queda ni rastro de fisonomía, y en la mujer ya no se pueden reconocer las mamilas: por otra parte, como los órganos genitales exteriores se han destruido totalmente, tampoco

se puede fijar el sexo del cadáver por su *hábito* exterior, excepto cuando, como sucede algunas veces, la disposicion de los vellos del púbis puede ser todavía reconocida. Se sabe que una interrupcion neta de los vellos, indica el sexo femenino; miéntras que la continuacion de ellos hasta el ombligo, indica el masculino; por lo demás, si se practica la autopsía, es posible verificar el sexo de un cadáver por la presencia ó ausencia del útero.»

Saponificacion.—Algunas veces se detiene la putrefaccion colicuativa por la saponificacion que sobreviene, particularmente en los cadáveres que permanecen en el agua ó en un terreno muy húmedo, y con más facilidad en los obesos y en los niños; además, hay circunstancias desconocidas en que se saponifican con independencia de aquellas condiciones, como suele verse en algunos cadáveres encerrados dentro de un cajon.

Se dice que hay saponificacion de un cadáver, ó que sus órganos se han convertido en *gordura de cadáver* (adipocera de Fourcroy), cuando todos los tejidos que entran en la composicion de las partes blandas de un órgano, pierden su estructura especial y se confunden en una masa uniforme, de un color blanco ú ocroso, más ó ménos subido; de consistencia blanda y untuosa, que se deja deprimir entre los dedos; de olor jabonoso pero no desagradable; que se funde al calor y arde con flama á una temperatura elevada; se disuelve en el alcohol, pero en el agua se deslíe sin disolverse, enturbiándola solamente, á manera del jabon, y que tratada por la cal, desprende amoniaco. Cuando esta gordura queda expuesta al aire se seca, se vuelve quebradiza, y acaba por desmoronarse como la madera podrida. Segun los químicos, la gordura de un cadáver es un verdadero jabon amoniacal, que más tarde puede convertirse en calcáreo, cuando la tierra ó el agua contengan carbonato ó sulfato de cal. Aunque los músculos y las aponeurósis son los primeros que sufren esa trasformacion, todos los demás órganos, tanto internos como externos, están sujetos á ella. Ni Cas-

per ni Devergie han encontrado jamás que un cadáver estuviese completamente saponificado.

Segun Devergie, se necesita cerca de un año para obtener la trasformacion en gordura de la totalidad de un ahogado, y casi tres años en la tierra para llegar al mismo resultado. Para Casper, la saponificacion puede comenzar más temprano, pero no tiene lugar en ménos de tres ó cuatro meses en el agua, ni en ménos de seis meses en un terreno húmedo: esto se entiende respecto de la saponificacion total ó casi total, porque como ya se dijo, él cree que comienza á manifestarse desde ántes. De las experiencias de Güntz resulta, que la saponificacion de un cadáver aumenta su peso y volúmen, lo cual ha de tenerse en consideracion cuando se trate de apreciar uno y otro en un feto y en un niño recien-nacido.

Momificacion.—Se dice que un cadáver está momificado cuando se encuentra totalmente desecado, lo cual se verifica algunas veces en los que se han inhumado en cajas de plomo ó de madera, que resisten á la destruccion, ó que han quedado sepultados en las arenas ardientes de los desiertos, como en la Arabia y en la Persia. Lo mismo se verifica cuando han sido expuestos á una corriente continua de aire caliente y de tal manera seco, que produzca la evaporacion rápida de los líquidos del cadáver, y en ciertos terrenos que parecen gozar de esta propiedad especial.

Por la momificacion, todo el cadáver parece acartonado y sus vísceras quedan reducidas á hojas secas que se adhieren unas con otras; su color es ocroso, más ó ménos subido; su olor es el de queso añejo, y tienen de particular que conservan las facciones, á cierto grado, capaz de permitir la identificacion de las personas.

Fenómenos interiores.—«Los órganos interiores no sufren la putrefaccion en el mismo momento, ni en el mismo grado. Su estructura histológica diferente; la cantidad diversa de sangre y de otros fluidos que contienen; su posicion profunda ó su-

perficial que cambia las condiciones de imbibicion, segun las leyes físicas; en fin, la posibilidad más ó ménos grande del contacto del aire atmosférico, son otras tantas causas de diferencias importantes. Hay órganos que necesitan veinte ó treinta veces más tiempo que otros para podrirse completamente. Así, por medio de la cronología de la putrefaccion de los órganos internos, se puede juzgar la época de la muerte con más certidumbre que por las fases de la putrefaccion de los órganos externos. Yo me creo autorizado á dar la siguiente descripcion de este fenómeno, segun mis numerosas observaciones sobre el cadáver, con independencia de lo que hayan dicho los autores que se han ocupado de esta cuestion. (Bichat, Orfila, Devergie, Güntz, Hebreard.)

«1º El órgano interno atacado más pronto por la putrefaccion, es la *tráquea*, comprendiendo tambien la laringe.

«En los cadáveres frescos, en quienes no hay más que algunas manchas verdosas aisladas sobre las paredes del abdómen, la mucosa de la tráquea conserva todavía en toda su extension hasta las ramificaciones de los brónquios, el color blanquizco que toma inmediatamente despues de la muerte, excepto cuando ésta ha sobrevenido á consecuencia de la asfixia ó de una laringítis. Pero si la descomposicion es más avanzada, aunque el cadáver parezca todavía fresco y no presente más que un color verdoso sobre el abdómen, por consiguiente en estío despues de 3 á 5 dias y en invierno despues de 6 á 7 dias; miéntras que se encuentran todos los otros órganos intactos y en su estado natural, ya la membrana mucosa de la tráquea cambia de color y se pone de un rojo cereza ó rojo moreno sucio, sin que sea posible distinguir en ella, áun con una lente, vasos inyectados. No puedo decir si este fenómeno es producido por imbibicion ó por el contacto directo de la atmósfera.

«Cuídese de tomar por inyeccion capilar ó por el resultado de una asfixia, lo que no es más que un simple fenómeno cadavérico primitivo. Las diferencias de edad, de constitucion,

de género de muerte, no tienen influencia sobre la manifestacion de este fenómeno. Más adelante, cuando la putrefaccion está más avanzada, la mucosa de la tráquea se pone de un verde olivo; los cartílagos del canal se desprenden unos de otros, hasta que al fin desaparecen en la disolucion general.

«2º El *cerebro de los recien-nacidos* y el de los niños que no tienen más de un año, viene en segunda línea á colocarse entre los órganos que se pudren más pronto. Es verosímil que la estructura de este órgano en los niños pequeños, favorece esta pronta descomposicion, y añadirémos la circunstancia importante de que el aire atmosférico puede penetrar fácilmente en la cavidad craniana por las molleras que no están todavía cubiertas más que por membranas. Así se comprende por qué este órgano en los niños se pudre con más velocidad que en los adultos, cuyo cerebro es más duro y mejor abrigado del contacto del aire, por una bóveda huesosa contínua.

«Si en estos niños hay solamente un ligero color de putrefaccion al exterior, áun cuando todos los otros órganos estuviesen intactos, ya el cerebro estaria descompuesto. No llena la cavidad craniana, y se ha convertido en una papilla más ó ménos fluida, color de rosa y que se escurre desde que se separan los huesos del cráneo, sin que se puedan distinguir sus diferentes partes. Esta circunstancia puede ser muy fatal cuando se trata de determinar el género de muerte de un reciennacido.

«3º No hay órgano en los cadáveres que se encuentre de una forma más variada que el *estómago;* ya pequeño, ya grande, ya inflado de gases, ya sin ellos; más ó ménos lleno de alimentos, ó vacío, de manera que dos estómagos nunca se parecen. Añádase que el estómago se penetra con la mayor facilidad de las materias colorantes, de suerte que su mucosa presenta los colores más diferentes: amarillo, por el pigmento de la bílis, negro ó moreno por los medicamentos ó las frutas, enrojecido por el vino, etc., sin hablar de los cambios que esta

mucosa pueda presentar bajo la influencia de enfermedades como catarros, inflamaciones, venenos cáusticos, y el fenómeno cadavérico del reblandecimiento gelatiniforme.

«Es necesario tener en cuenta estos diferentes aspectos que puede presentar el estómago para poder apreciar con exactitud los cambios sobrevenidos en este órgano por la putrefaccion.

«El estómago se pudre con mucha velocidad. Los primeros vestigios de la descomposicion se muestran ya despues de 4 á 6 dias, por manchas aisladas de un rojo sucio, no circunscritas, irregulares, más ó ménos grandes, hasta alcanzar la dimension de la palma de la mano en la extremidad esplénica, en la que se perciben algunos surcos de un azul rojizo que serpentean en la extension de las manchas. Todos estos fenómenos se ven primero en la parte posterior, donde se unen á la hipóstasis, é inmediatamente despues en las paredes anteriores. Al mismo tiempo se forman en la pequeña curvatura surcos rojos semejantes.

«Es muy importante conocer estas alteraciones, á fin de evitar errores en los casos de envenenamiento. Los «éxtasis sanguíneos» y áun los «vestigios de inflamacion» de muchos autores, alegados como síntomas de asfixia, en la suspension y la sumersion, no son otra cosa que los resultados del fenómeno de la putrefaccion que comienza temprano.

«Cuando dicho fenómeno avanza, el color rojo sucio es reemplazado por el color negro gris, y el tejido del órgano se reblandece de una manera uniforme en todas sus capas.

«Jamás he visto la membrana mucosa despegarse (escoriacion) del tejido muscular por el hecho de la putrefaccion, como sucede bajo la influencia de los venenos corrosivos, lo que no se debe confundir con la simple hinchazon enfisematosa que produce la putrefaccion.

«4º Los *intestinos* vienen despues del estómago en la cronología de la putrefaccion, y todo lo que hemos dicho de éste,

se debe entender del resto del tubo digestivo. * La coloracion conocida del pigmento de la bílis, y que sucede por endósmosis en las partes vecinas á la vesícula de la hiel, no puede inducir á error; pero la debida á la hipóstasis sanguínea de las asas intestinales, que se percibe cuando se levantan éstas hácia arriba, podria más fácilmente engañar.

Comenzando la putrefaccion, los intestinos se ponen de un color moreno oscuro, se hienden, dejan que se escurra su contenido, se hacen pastosos y se cambian, en fin, en una papilla oscura é informe. Orfila dice que en los cadáveres exhumados, que no presentaban ya vestigio alguno de órganos en el pecho, ha encontrado algunos restos de tubo intestinal. Creo que en esto es muy fácil incurrir en un error, al examinar los órganos de un cadáver exhumado al cabo de mucho tiempo.»

«5º En el mayor número de los casos, el *bazo* se conserva más tiempo que el estómago y los intestinos; aunque algunas veces se pudre más pronto, lo que parece depender de su estado más ó ménos sano; pero de todas maneras debe ser contado entre los órganos que se pudren con más velocidad. Se pone blando y más tarde se cambia en una verdadera pasta que se deja desbaratar fácilmente, ó que raspándolo con el mango del escalpelo se le arrancan pedazos. Por los progresos de la putrefaccion reviste un color verde-azul.

«6º El *epiplon* y el mesenterio resisten un poco más á la influencia de la putrefaccion, pudiendo áun quedar todavía por algunas semanas despues de la muerte bastante bien conserva-

* "No recuerdo haber encontrado jamás porciones de intestino podridas ántes que lo fuera el estómago. El caso siguiente demostrará cuán importante es la cronología de la putrefaccion. En un caso dudoso de envenenamiento por el vino de cólchico, los peritos habian admitido "inflamacion y gangrena de estómago," en lugar de *tener en cuenta* de la putrefaccion indudable del cadáver, "la rubicundez oscura y la friabilidad del tejido del estómago," *porque* el resto del tubo digestivo no estaba *todavía* podrido. Esta "gangrena" alegada fué causa de que el negocio pasase por todas las instancias legales, y fué necesario rectificar el error de los peritos por un arbitraje de la Diputacion científica."

dos cuando los sugetos son flacos; mas si son gordos, se pudren con mayor rapidez: en este estado, se ponen secos y de un gris verde.

«7º El *hígado* se encuentra ordinariamente, algunas semanas despues de la muerte, todavía firme y duro: en los recien-nacidos se pudre ántes que en los adultos. La descomposicion comienza en la superficie convexa, y aparece ya bajo el aspecto un color verde lustroso que se extiende sobre todo el órgano, cuyo color pasa y el hígado se vuelve negro; al mismo tiempo, la sangre que contiene disminuye por la evaporacion, como en todos los órganos que se pudren, y el parenquima llega á ser más ó ménos pultáceo. El tejido de la vesícula de la hiel se conserva mucho tiempo; pero cuando no contiene concreciones se aplasta, á consecuencia de la evaporacion y de la trasudacion de la bílis.

«8º No es sino hasta despues de la putrefaccion del hígado cuando llega la del *cerebro de los adultos*. Despues de la muerte se abate, y á medida que su putrefaccion aumenta, este abatimiento se hace más considerable. Los primeros vestigios de la descomposicion se muestran, no en la superficie sino en la base del cerebro, por un color verde claro que se continúa de abajo arriba en todo el órgano, invadiendo de la sustancia cortical á la sustancia medular. Dos ó tres semanas despues (á una temperatura mediana), el cerebro se reblandece, pero de ordinario queda en este estado en los adultos por muchos meses ántes de trasformarse en aquella papilla color de rosa que presenta tan velozmente el cerebro de los recien-nacidos.

«El cerebro que ha recibido una herida y que por consiguiente se encuentra en contacto con el aire, se pudre mucho más pronto, como acontece con todos los demás órganos heridos: esta última circunstancia puede oponerse al exámen minucioso de las heridas penetrantes de la cabeza.

«Los órganos mentados hasta aquí pertenecen á la categoría

de los que se pudren con velocidad; en la de los que se alteran lentamente, se cuentan:

«9º El *corazon*.—Cuando ya el estómago, los intestinos, el hígado, etc., algunas semanas despues de la muerte, se encuentran avanzados en la putrefaccion, este órgano se halla todavía en su frescura natural y presentando muy distintamente todas sus partes; pero está aplastado y abatido, ordinariamente exangüe, ó contiene una sangre oleosa. Despues, poco á poco las columnas carnosas y en seguida sus paredes, se reblandecen; se pone verdoso, gris, y en fin, negro. El líquido del pericardio se evapora cuando la putrefaccion está un poco más avanzada y el pericardio se seca; pero se necesita que hayan pasado muchos meses despues de la muerte para que el corazon presente estos últimos grados de putrefaccion.

«10º Casi al mismo tiempo que el corazon, y algunas veces más pronto, los *pulmones* comienzan á manifestar los indicios de la descomposicion. Cadáveres que exteriormente presentan grados de putrefaccion avanzada, cuales son el color verde oscuro, la epidérmis despegada, etc., ofrecen frecuentemente todavía sus pulmones bastante bien conservados; de suerte que se puede reconocer su estructura, aunque no se encuentre sangre en ellos. Este hecho es importante para alejar las objeciones de los teóricos puros (Henke y todos los que lo han imitado) alegadas contra el grado de confianza que debe atribuirse á las pruebas hidrostáticas de la docimasia pulmonar; porque si los pulmones de un recien-nacido, cuyo cadáver está todavía fresco, ó solo presenta algunos vestigios de putrefaccion, sobrenadan en el agua, es absurdo pretender que sea esto debido á los gases desarrollados por la putrefaccion, pues que los pulmones, lo repito, se pudren mucho más tarde.

«Con todo, no se debe, en ciertos casos, desconocer la influencia de la putrefaccion de los pulmones en la resolucion de la cuestion. Los primeros vestigios se muestran por la aparicion de pequeñas vesículas, desde el tamaño de un grano de mijo has-

ta el de un frijol grande, que levantan la pleura y son fáciles de comprobar: de esta manera se posée un buen signo diagnóstico de la putrefaccion de este órgano. Al principio, estas pequeñas vesículas están aisladas aquí y allí, pero más tarde se van haciendo más numerosas, de suerte que se encuentran porciones enteras del pulmon que están cubiertas de ellas, particularmente en su parte inferior.

«A pesar del desarrollo de estas vesículas, el color, al principio, no ha cambiado, pero al cabo de cierto tiempo, dicho color se vuelve más oscuro, verde botella, y al fin negro. Al mismo tiempo que el color se oscurece, los pulmones se hacen blandos, se abaten por la evaporacion de su contenido fluido, y en fin, se descompone totalmente.

«He observado algunas excepciones á esta regla; mas como son en general muy raras, voy á citarlas. *

«11º Despues de los pulmones y el corazon, los *riñones* son invadidos por la putrefaccion. Estos órganos, duros y consistentes se encontrarán siempre frescos en cadáveres que no presenten más que los preliminares de la putrefaccion. Cuando este fenómeno se manifiesta en ellos, revisten desde luego un color achocolatado, y despues se reblandecen; pero se puede todavía reconocer bien su testura, y solo mucho tiempo despues de la muerte es cuando se les encuentra pastosos, fáciles de rasgar y de un color verde negruzco.

«12º La vejiga se conserva todavía más tiempo que los riñones; y esté llena ó vacía, no comienza á podrirse sino cuando todos los órganos mencionados hasta ahora están ya descompuestos.

«13º El *esófago* no se pudre al mismo tiempo que lo demás

* Las observaciones que en este lugar refiere Casper, no prueban, en nuestro concepto, que los pulmones en que ha encontrado, á una época muy próxima á la muerte, vesículas subpleurales, sean realmente formadas por gases de la putrefaccion; así es, que las omitimos, y el que quisiere juzgar de su valor, puede consultar su obra citada.

del tubo digestivo; resiste largo tiempo á la descomposicion, y áun despues de muchos meses se le encuentra todavía bastante resistente, aunque solamente teñido de un gris verde sucio, cuando el estómago y los intestinos ya no pueden ser objeto de un exacto exámen.

«14º El *páncreas*.—Es necesario que ya todo el cadáver esté podrido para que este órgano sea invadido de la putrefaccion; toma un color rojo sucio, y permanece así mucho tiempo, hasta que al fin participa de la destruccion general.

«15º El *diafragma* se pudre excesivamente tarde. Es verdad que en las primeras semanas despues de la muerte, tiene sus manchas verdes, pero se puede muy bien distinguir, despues de cuatro á seis meses, su estructura muscular, y aponeurótica.

«16º El sistema vascular de *pequeñas ramas* escapa á la observacion en los órganos podridos; pero las *ramas gordas*, sobre todo las artérias gruesas son casi las últimas de las partes blandas descompuestas. M. Devergie trae el caso de un cadáver que, exhumado despues de catorce meses, presentaba aún una aorta muy fácil de reconocerse.

«17º En fin, debo declarar, contrariando á lo que dice Orfila, que el órgano que resiste más á la putrefaccion es el *útero;* se le encuentra todavía intacto, fresco y consistente, de un rojo sucio y bien conservado, á una época en que todos los demás órganos escapan á la observacion por los desórdenes que les ha ocasionado la putrefaccion. El caso que referimos por nota es muy significativo, y prueba lo importante que puede llegar á ser este hecho cuando se trata de comprobar, mucho tiempo despues de la muerte, una preñez dudosa. *

* "Una muchacha, que debió haber sido muy bonita, lo que puede explicar las complicaciones del negocio que vamos á referir, habia sido en el mes de Marzo de 18.... atacada de una pleuresía y debia ser llevada al hospital; se opuso vivamente á esta medida, y dijo, que querria mejor morir desde luego.

"La misma tarde del 21 de Marzo, habia desaparecido repentinamente; todas las investigaciones hechas para encontrarla eran vanas, y corria el rumor de que estaba en cinta por sus relaciones con un hombre casado, el cual permane-

«Los úteros de las recien-nacidas no forman excepcion, y son los cadáveres de éstas los que vemos con más frecuencia en fases avanzadas de putrefaccion; se les arroja á las letrinas, á los cloacas, á los arrollos; se les entierra en los sótanos, en los jardines, etc., y no se les encuentra sino mucho tiempo despues. Nosotros hemos hallado siempre, áun cuando la putrefaccion fuera completa, la matriz bien conservada, de suerte que era todavía posible determinar el sexo del fruto, aunque las partes genitales externas estuviesen destruidas.....»

Respecto de los fenómenos que produce la putrefaccion de los cadáveres en el agua, tratarémos, cuando nos ocupemos de la asfixia por submersion, siguiendo en esto á la mayor parte de los autores que no tratan de ella sino en ese lugar.

cia en la casa, aunque la habia hecho desaparecer: mas no se pudo comprobar lo que habia de cierto en este rumor.

"En el mes de Diciembre del mismo año, cerca de nueve meses despues, se limpiaron las letrinas de la casa, y se encontró en la fosa un cuerpo humano enteramente podrido: sospechándose que podria ser éste el de la muchacha que habia desaparecido en la primavera, la justicia determinó la exploracion médico-legal del cadáver. Creo no haber tenido jamás ocasion de observar un cuerpo que presentase tal grado de putrefaccion: áun los mozos del anfiteatro, tan habituados á este hedor, quizá sintieron por la primera vez un disgusto invencible. El cráneo, el maxilar inferior, los miembros inferiores, estaban en gran parte desnudos por la maceracion y desprendidos de sus articulaciones; lo que les quedaba de partes blandas, no era más que colgajos infectos é inconocibles, por lo que, naturalmente, no podia hacerse una autopsía. No obstante, el juez proponia esta cuestion: ¿Es todavía posible verificar si esta muchacha se hallaba en cinta á la época de su muerte? Aguardaba yo poder responder á la cuestion abriendo el abdómen. Los músculos estaban saponificados, los intestinos presentaban una masa negra y aceitosa, en la que no se distinguian ya sus diferentes partes; el hígado, el bazo y los riñones, habian sufrido la misma trasformacion. El útero lo encontramos color de rosa claro; era duro y consistente, del tamaño de un útero vírgen; su forma, que se distinguia muy bien, era la normal, y su cavidad vírgen y *vacía*. Bien que no se pudiese decir cuál habia sido el género de muerte de esta muchacha, podiamos, sin embargo, declarar con certidumbre, que á la época de su muerte no estaba en cinta: esta declaracion hizo desaparecer las sospechas que se tenian del que se decia padre y asesino, hombre que por lo demás hasta aquí habia gozado de buena reputacion."

CAPITULO XVII.

RECONOCIMIENTO DE UN CADAVER SOBRE EL SITIO MISMO DEL CRIMEN.

Cuando la policía, en sus rondas ó por denuncia, encuentra con un cadáver tirado en la calle ó en despoblado, ó que tiene aviso de que en alguna casa existe el de una persona que ha sucumbido á mano violenta, da inmediatamente parte á la Comisaría de Policía de su demarcacion, la que manda á alguno de sus agentes á levantar el cadáver y lo traslada á la Diputacion en una camilla cubierta, de donde despues de haber dado fé el Juzgado de turno, es conducido al hospital de San Pablo («Juarez») para su autopsía. Si el suceso ha pasado dentro de una casa, la Comisaría lo pone en conocimieto del Juez en turno, el cual, con su secretario, se traslada allá. El procedimiento legal que ha de observarse para reconocer y levantar el cadáver del sitio del acontecimiento, debe arreglarse á lo dispuesto en el art. 55 de la ley de 5 de Enero de 1857, que dice así:

"El procedimiento jurídico en toda la República, respecto á los delitos que esta ley comprende, se sujetará á las siguientes reglas.

"I ....

"II. Tan luego como los jueces menores en la ciudad de México, y los alcaldes municipales en las poblaciones, ó los auxiliares de hacienda, seccion ó rancho tuvieren noticia de que se ha cometido, comete ó intente cometer uno de estos delitos (robo, homicidio, heridas), se trasladarán al lugar donde tal cosa ocurra, calmarán el desórden que noten, harán que los presuntos reos se aprehendan, y podrán detener á los que hayan presenciado el hecho por solo el tiempo necesario para que produzcan sus declaraciones, evitándoles todo perjuicio que no sea absolutamente indispensable. Harán llamar inmediatamente, si no llevaren ya consigo, los peritos que el caso requiera, para que practiquen desde luego la conveniente inspeccion, y manifiesten su juicio acerca de los puntos sobre que se les pidiere. El funcionario público encargado de estos actos, podrá compeler con multas, que no bajen de cinco pesos, ni excedan de veinticinco, á los

testigos y peritos que se negaren á verificar los actos que quedan mencionados; sin perjuicio de ser tratados como encubridores por el Juez de primera instancia, en el caso de calificarse dolosa su negativa.

"III. Determinará que se presten los primeros socorros á los heridos, si los hubiere, y les tomará su declaracion en el momento que puedan rendirla, á juicio de los facultativos; limitándose entretanto á preguntarles quién los hirió, quiénes estaban presentes, y la causa del suceso.

"IV. Recogerá los efectos ó instrumentos que hubiere, concernientes al delito, examinará las señales que haya dejado, y levantará inmediatamente una acta en que haga constar cuanto hubiere visto, presenciado y prevenido.

"V. ....

"VI. Examinará inmediatamente á los ofendidos, á los testigos y peritos, mostrándoles los efectos é instrumentos del delito, para que los reconozcan.

"Lo prevenido en las seis reglas precedentes, no quita á los jueces de primera instancia la libertad que tienen para ejercer todas las atribuciones de su empleo."

Este procedimiento, vigente hoy en todo lo que toca á las atribuciones de los agentes superiores de policía y del Juez de turno, no puede estarlo ya en lo que obliga á los peritos médicos, que no teniendo el carácter de médicos de cárceles, fuesen llamados por aquellas autoridades, sea para prestar socorros á un herido, ó para hacer la inspeccion del cadáver; mucho ménos pueden compelerlos bajo ninguna pena, cuando se negaren á verificar los actos que menciona la ley, ni ser tratados como encubridores por su negativa. En efecto, el art. 25 de la Ley Orgánica de las Adiciones constitucionales, de fecha 14 de Diciembre de 1874, deja al médico plena libertad para concurrir ó negarse al llamado del Juez, si no es su voluntad prestar á la justicia el auxilio que le pide. En la parte de esta obra, en que tratarémos de resolver si el médico está obligado á prestar sus servicios á la autoridad judicial, cuando fuere requerido, áun contra su voluntad y sin la debida indemnizacion, volverémos á tocar esta cuestion. Sin embargo, desde ahora recomendamos á nuestros comprofesores, que nunca se eximan de acudir inmediatamente al llamado de la autoridad, al sitio mismo del acontecimiento, porque solo ellos, por la inspeccion que hagan del lugar, así como de la posicion, actitud del cadáver y de los objetos que lo rodean, podrán es-

clarecer, en la secuela del juicio, las diversas cuestiones que algunas veces surgen inesperadamente. Es necesario desentenderse en la ocasion en que se ofrece prestar un gran servicio público, de si el que lo solicita procede ó no conforme á las prescripciones constitucionales que garantizan los derechos individuales: no queremos decir por esto que renuncien los médicos á los honorarios que por tales servicios se les debe de justicia.

Al llegar los peritos médicos cerca del cadáver, deben fijarse en la postura en que se encuentra, si tirado de espaldas, boca-abajo, de lado, etc.; si sus miembros están recogidos ó extendidos, sus manos, en particular la derecha, abiertas ó fuertemente apretadas sobre una arma ó conteniendo un pedazo de vestido ó un mechon de cabellos: si está vestido, cuál es su traje y la disposicion en que se encuentran las diversas piezas de su ropa; si éstas se ven manchadas de sangre, de lodo ó de alguna otra sustancia, así como si están rotas ó desordenadas; cuál es la posicion del cadáver respecto de los objetos que le rodean; á qué distancia se encuentran, especialmente las armas, ó cualquier otro instrumento vulnerante, cualquier pedazo de papel ó porcion de trapo, por insignificante que parezca.

Si se ignora de quién es el cadáver, despues de haberle limpiado el rostro de la sangre ó lodo que lo encubra, se notará el color, la longitud y disposicion de sus cabellos y barba, si la tiene, el color de sus ojos, las arrugas de la piel, y todas las señas particulares que presentare en esa region; se verá el estado de sus dientes, los que le faltan y el número de los que le quedan. Luego se procederá á tomar su talla, la cual no ha de calcularse á ojo, sino que extendiendo todo el cuerpo y tirando sobre el suelo una raya horizontal al nivel del vértice de la cabeza, y otra al nivel de los talones, se tomará la longitud con un metro.

Se buscará en sus manos, no solamente si están manchadas

de sangre, de pólvora ó de otra sustancia, sino tambien los callos, endurecimientos de la epidérmis, deformidades y otras señales que puedan identificar á la persona, revelando su oficio ó profesion. Con el mismo objeto se registrará la configuracion de la region external.

En seguida, se descubrirán las heridas para ver su longitud y direccion ántes de levantar el cadáver; y si hubiere algun lazo puesto al cuello ó estuviesen ligados los piés ó las manos, se verá la disposicion de los nudos y la fuerza con que están hechos, ántes de desligar estas partes. Tambien se fijará la atencion en la fisonomía, porque segun la observacion de Devergie, muchos conservan la correspondiente á la pasion de que estaban animados en el acto de morir, y sobre la disposicion del suelo, buscando si hay pisadas ú otras huellas que pudieran indicar que ha precedido una lucha: no debe olvidarse investigar si hay algun reguero de sangre y hasta qué distancia, ó si los muebles y las paredes están salpicados.

Despues de esto, que puede ser lo bastante sobre el sitio del acontecimiento, tratándose de heridas, aunque seria necesario hacer otras investigaciones más, cuando se presuma la muerte por asfixia, ya puede disponerse la traslacion del cadáver á un sitio inmediato ó al anfiteatro del Hospital para su autopsía, teniendo el cuidado que sea colocado el cuerpo en una camilla ó sobre una parihuela, y de taparle con alguna pelota de trapos la boca y ventanas de la nariz, para que no por el camino salgan por aquí los líquidos del estómago y se pierda una parte que pudiera ser importante para su análisis.

Todos los datos que haya recogido el perito en la anterior inspeccion, hará que consten en el acta que sobre el mismo sitio del acontecimiento debe levantar el funcionario público, conforme á la regla cuarta del art. 55 de la ley ántes citada, así como las deducciones que con el carácter de provisionales pudiere sacar de sus investigaciones.

CAPITULO XVIII.

AUTOPSIA JURIDICA.

Conforme á las leyes, dos han de ser los peritos médicos que deben extender el certificado de autopsía, para que su dicho tenga todo el valor de una deposicion testimonial que haga fé completa sobre los hechos que se someten á su investigacion. Así es que juntos procederán á la autopsía jurídica de un cadáver, y firmarán juntos el documento que produjeren.

Trasladado ya el cadáver al lugar conveniente para la autopsía, los dos peritos le harán desnudar, cuidando de conservar en el mejor estado posible los vestidos; tendrán á la mano todos los instrumentos necesarios para una operacion de esta naturaleza, y no resolverán suplir unos instrumentos por otros, lo cual, como en las operaciones quirúrgicas, no deja de tener sus inconvenientes; harán alejar á todas las personas que por no ser conocidas pudieran sustraerse alguna pieza dispuesta para remitirla al juzgado como pieza de conviccion, ó desfigurar alguna lesion del cadáver. En seguida, inspeccionarán toda la superficie del cuerpo, en busca de cicatrices, de cualquier género que fueren, de manchas de nacimiento, verrugas, lunares etc.; verán si existe alguna deformidad, y si en las manos, el pecho y los piés hay algunas señales de las que deja el ejercicio de un oficio ó profesion, y tambien si tienen un raspon, una herida, etc. Se ha de notar si la piel en algunas regiones está manchada por coloraciones propias de la putrefaccion, buscar si hay equimósis, rozaduras de la piel ó manchas apergaminadas, notando la region en que se encuentran; reconocer si hay rigidez cadavérica y todas las aberturas naturales, áun el ano y la vulva por si hubiere en ellas alguna señal

de lesion; ver si existen úlceras ú otros signos exteriores de enfermedad venérea en las partes genitales; así como si el pene está en ereccion, y si en las inmediaciones hay señales de eyaculacion: este último signo se ha de buscar tambien en la ropa inmediata á estas partes de todos los cadáveres, sea cual fuere su sexo; buscar en la mujer si su vientre está flojo y arrugado, si hay reventazones ó cuarteaduras de esta region, recientes ó antiguas, si sus senos son voluminosos, y esprimirlos para ver si escurre alguna leche.

Sobre la region donde se encuentran livideces cadavéricas, se harán algunas incisiones, y se limpiará el fondo de ellas para persuadir á los presentes de que dichas manchas no son señales ó moretones de alguna lesion. Téngase presente, al fijar aproximativamente la edad de una persona, que la sumersion produce tal alteracion en la fisonomía, que la hace parecer de mucha mayor edad de la que tiene realmente.

Concluida la inspeccion minuciosa de todo el exterior del cuerpo, pasarán los peritos á abrir todas las cavidades, sin exceptuar alguna de ellas, comenzando por aquella que corresponde á la lesion exterior: cuando dicha lesion falte, es conveniente seguir un órden determinado, comenzando por la cabeza. Para abrir ésta, se tirarán dos incisiones longitudinales: una desde la raíz de la nariz hasta abajo de la protuberancia occipital externa, pasando por el vértice, y otra de arriba de una oreja hasta la otra, y se levantarán los cuatro colgajos que resultan, disecándolos hasta su base: si hubiere cualquiera lesion sobre alguno de los puntos por donde han de pasar dichas incisiones, se desviarán de su direccion para dejar aquella intacta. Disecados los colgajos, se inspeccionarán las lesiones que hubiere debajo de ellos, y las de los huesos del cráneo: algunas veces, las fisuras de éstos no aparecen claramente, y cuando se duda de su existencia, pueden untarse con tinta y limpiar despues fuertemente con un lienzo: si hay fisura, todo el derredor quedará limpio y solo persistirá una línea

negra indicando la grieta por donde se ha infiltrado la tinta. Chaussier prescribia hacer solo una incision circular á las partes blandas que pasan al derredor de todo el cráneo, arriba de las eminencias superficiales, de la insercion de las orejas y abajo de la protuberancia occipital externa: este es el procedimiento, seguido generalmente entre nosotros, y que en los adultos nos basta de ordinario, dejando para despues de abierto el cráneo buscar en el casquete las lesiones que pueda tener el hueso como las partes blandas que lo revisten.

En seguida, con un fuerte escalpelo se raya hasta el hueso todo en derredor, para señalar el trayecto que debe seguir la sierra, y con ésta se divide el cráneo, teniendo cuidado de que no se pase y vaya á herir las membranas ó el mismo cerebro, pues es preferible que en ciertos puntos quede todavía sin dividir la tabla interna: para completarla, puede uno servirse de un grueso cincel en forma de cuña ó del cuchillo truncado, sobre cuyo lomo se golpea moderadamente, hasta sentir que ceden las porciones de hueso que no habia dividido la sierra. Entónces, metiendo el gancho del martillo por la parte média de la incision de la frente, se procura enganchar el borde de la tapa del cráneo, y se dan varios tirones secos hasta arrancarla de sus adherencias con la dura-madre. No recomendamos emplear, en lugar de la sierra, la parte cuneiforme del martillo, golpeando con ella á todo lo largo de la línea trazada sobre el cráneo; no porque creamos que tiene algun inconveniente la conmocion que produce respecto del cerebro ó sus membranas, ni las esquirlas que puedan desprenderse, lo cual en muchas ocasiones que la hemos practicado así, no hemos notado que perjudicase, sino porque con frecuencia suelen hallarse lesiones del cráneo próximamente á la línea que debe seguir el martillo, y puede aumentarse la extension de las fracturas y fisuras.

Cuando ha quedado á descubierto la dura-madre, se inspeccionará si tiene alguna lesion, y se pasará luego á dividirla,

haciendo con unas tijeras dos incisiones que, partiendo de la parte inferior y posterior, caminen paralelamente al seno longitudinal hasta el vértice, de donde descenderá cada una verticalmente hasta arriba de la oreja, formando así dos colgajos posteriores; en seguida, se continúan las que siguiendo al seno longitudinal deben venir á parar cerca y á los lados del apófisis *crista-galli;* de lo que resultan otros dos colgajos, que se han de abatir como los posteriores para dejar á descubierto toda la superficie convexa del cerebro. Se inspeccionará ésta fijándose en si la aracnoides está trasparente ó tiene manchas opacas, si está distendida por algun derrame seroso ó purulento ó haya un edema sub-aracnoideo, si la superficie del cerebro está deprimida en algun punto, y si esta depresion está ocupada por algun coágulo sanguíneo. Se verá si la pía-madre está más ó ménos turgente y congestionada, y si hay algunas equimósis de la superficie cerebral, notando tambien el grado de adherencia que tengan las meninges á la sustancia gris, y si se arranca ésta al separar dichas membranas.

De esta investigacion pasarémos á extraer toda la masa cerebral, juntamente con el cerebelo, para lo cual comenzarémos por dividir la insercion de la dura-madre al apófisis *crista-galli;* y luego, metiendo los dedos de la mano izquierda debajo de los lóbulos anteriores del cerebro, se levantarán éstos y cortarán sucesivamente los nervios que de uno y otro lado tienen pendiente la masa cerebral de la base del cráneo; igualmente se dividirá el tallo de la glándula pituitaria que descansa sobre la *silla turca.* En seguida, se corta de uno y otro lado la *tienda* del cerebelo para poner éste á descubierto; se trozan los nervios que parten del mesocéfalo y de la médula oblongada; se introduce un escalpelo cuanto más adentro se pueda por la parte anterior del agujero occipital para trozar la médula lo más abajo posible; y en fin, soltando el bisturí, miéntras con la mano izquierda se sostiene por debajo toda la masa cerebral, con los dedos de la mano derecha, metiéndolos hasta

las fosas occipitales inferiores, se atrae el cerebelo, y luego se corta el punto de reunion de la hoz del cerebro con la tienda del cerebelo, quedando así en la mano izquierda todo el encéfalo.

Colocado el encéfalo sobre la plancha de autopsía, con el cuchillo propio, que se llama de cerebro, se hace á cada uno de los hemisferios una incision horizontal poco más ó ménos á la mitad de la altura de ellos, procurando dirigir el cuchillo de manera que venga á parar á los ventrículos laterales, conservando intactas las prominencias de estas cavidades. Reconocida entónces la capacidad de ellas, la cantidad de líquido que encierran y la estructura de sus paredes, se pasará á tirar con el mismo cuchillo un corte oblícuo de adentro afuera, de arriba abajo, y de atrás adelante, hasta descubrir el *cuerno* de Ammon y ver el *plexo coroideo;* concluido esto, se cortan las adherencias de la gran hoz del cerebro á los hemisferios, se separa y luego se hace una seccion que divida á todo lo largo el *cuerpo calloso,* con lo que quedan á descubierto la *bóveda de tres pilares*, el *tercer ventrículo* y el *septum lucidum*. Volteando luego el cerebro con la base hácia arriba, se hace una incision longitudinal sobre la parte média del *mesocéfalo*, que se continúa hasta la *médula oblongada,* la que se divide en todo su espesor: así se pondrá á descubierto el *cuarto ventrículo*, los *tubérculos cuadrigéminos*, la *glándula pineal,* el *hiatus* de Falopio, etc.

Para inspeccionar la boca y la faringe, se hace una incision á cada comisura de los labios que divida todo el carrillo; y para inspeccionar el cuello y los órganos profundamente colocados, se tira una incision que, partiendo de la parte média del labio inferior, se continúa verticalmente hasta la horquilla del esternon; luego, se tiran de cada lado otras incisiones, siguiendo la base de la mandíbula, y se penetra en la boca dividiendo la insercion de los músculos sublinguales: en la parte inferior del cuello se hacen otras dos incisiones paralelas á la

direccion de las clavículas. Los dos colgajos cuadriláteros de piel que resultan, se disecan á uno y otro lado, se inspeccionan los músculos del cuello y sus intersticios celulares. Se divide en seguida la mandíbula con la sierra sobre su parte média, y se separan á los lados sus fragmentos para tomar con la mano izquierda la lengua y las partes blandas que le adhieren; se estiran hácia afuera, y despues, con un escalpelo, se cortan los pilares del paladar, la faringe en su insercion sobre la columna vertebral, y se pasa aquel por detrás del esófago, dividiendo el tejido celular que lo adhiere á la columna cervical y á los músculos vecinos, hasta llegar á la base del cuello; de esa manera queda este canal, juntamente con la laringe y la tráquea, aislados de los vasos gruesos y de los músculos laterales del mismo cuello, para ser inspeccionados despues que lo hubieren sido las vísceras del pecho.

Dejando estas partes pendientes, se pasa á abrir el pecho, para lo cual se tiran dos incisiones oblícuas que, partiendo de las articulaciones externo-claviculares, desciendan tocando á las articulaciones de las costillas con los cartílagos esternales, hasta llegar al borde costal. Hecho eso, con un fuerte escalpelo se dividen los cartílagos mencionados, penetrando ántes en el espacio intercostal superior de cada uno de ellos; luego se dividen las articulaciones externo-claviculares, y metiendo uno ó dos dedos por detrás de la horquilla, se lleva el escalpelo hácia la cara posterior del esternon, para dividir la insercion del mediastino anterior, teniendo cuidado de estirar hácia arriba dicho hueso, con el fin de evitar que sean heridos los gruesos vasos sub-clavios y tronco braquio-cefálico, así como el pericardio y el diafragma. Bajando entónces la tapa anterior del pecho sobre el abdómen, se investiga lo que pueda haber de anormal en la cavidad torácica ántes de dislocar los órganos que contiene; en seguida, se abrirá el pericardio y en su sitio se reconocerá el corazon, sin dividirlo todavía.

Volviendo al cuello, se acabará de separar de la columna

cervical toda la masa formada por la lengua, la tráquea, el esófago, y se podrá inspeccionar á la mano la laringe y dicha tráquea hasta los brónquios, así como el esófago en la parte correspondiente. Cuando tratemos de las asfixias, indicarémos las modificaciones que hayan de hacerse á este procedimiento de autopsía.

Reconocida ya toda la parte supra-diafragmática, para lo cual podrán extraerse afuera cualesquiera de las vísceras que sea necesario inspeccionar á la mano, se puede pasar á abrir el abdómen. Con ese fin, se prolongarán cada una de las incisiones de la piel, que sirvieron para abrir el tórax sobre ambos lados del abdómen, siguiendo hácia abajo la curva que naturalmente indica el borde ilio-pubiano, hasta reunirse con la del lado opuesto. En seguida, se repasan dichas incisiones dividiendo todo el tejido adiposo hasta descubrir los músculos; se divide en cualquiera de los puntos de su trayecto y en poca extension, la pared muscular, comprendiendo tambien el peritoneo, para que resulte un ojal, por donde introduciendo dos dedos de la mano izquierda, se levanta la pared abdominal de los órganos subyacentes; se introduce por aquí un escalpelo, si se quiere abotonado, con el que se cortarán los músculos en todo su espesor hasta que pueda levantarse sobre el pecho toda la tapa anterior del vientre. Antes de seguir adelante, y sin dislocar las vísceras, puede reconocerse la cantidad de un derrame sanguíneo, seroso, etc., que pudiera encontrarse en la cavidad.

Para facilitar la inspeccion de la region epigástrica y la de los hipocondrios, con un escalpelo fuerte se trozará el borde costal de uno y otro lado, y en seguida por pequeñas incisiones dirigidas oblícuamente, se cortará la insercion del diafragma en toda su parte anterior y el ligamento suspensor del hígado, cuando le llegue su vez: de esta manera quedarán á la vista las vísceras superficiales de toda la cavidad abdominal. Se inspeccionará el hígado por todas sus caras, atrayéndolo hácia adelante con una mano introducida entre el diafragma y

dicha víscera; el estómago, deprimiendo su cara anterior, y para reconocer la posterior, así como el páncreas y el duodeno, será necesario dividir el epiplon gastrocólico; el bazo, estirando el estómago hácia la derecha; para inspeccionar el grande epiplon, se extienden sus repliegues; y en fin, para ver los intestinos en su posicion natural, puede cortarse la insercion de aquel al colon trasverso, ó bien levantarlo sobre la region superior.

Una vez inspeccionadas, sin dislocar las vísceras, todas las heridas y otras lesiones que puedan descubrirse, así como las relaciones que guardan entre sí y con la pared abdominal, se puede pasar á extraerlas para que sean inspeccionadas á la mano.

Con este fin se comienza por colocar una ligadura al esófago, cerca del estómago, y otras dos al principio del duodeno; en seguida, se troza el esófago arriba de la primera, se divide el mesogastro y se acaba de separar el estómago, cortando entre las dos ligaduras del duodeno. Si hay sospecha de algun envenenamiento, se hará una pequeña incision al estómago, para vaciar lo que contenga en un frasco bocal; despues, prolongando á uno y otro lado dicha incision, se voltea la víscera al revés para inspeccionar su cara interna: hay que tener mucho cuidado en la interpretacion de las diversas coloraciones que pueda presentar en cada una de sus regiones, así como de la consistencia de la membrana mucosa y la disposicion de sus repliegues.

Para extraer los intestinos, se comienza por aislar el duodeno de sus adherencias á los órganos vecinos, y luego se divide la insercion del mesenterio al resto de los intestinos delgados, mediante pequeñas incisiones oblícuas y sucesivas hasta llegar al ciego: durante esta operacion se ha de cuidar de ir quitando á aquellos la forma en asas que afectan, y hacer que tomen la de un canal recto. Se divide entónces el tejido celular que mantiene al ciego en su posicion natural, y se pasa á cor-

tar el mesocólon, siguiendo el procedimiento arriba indicado, hasta la S ilíaca; se aisla ésta, y luego se pone una ligadura en el intestino recto, abajo de la cual se troza, para quitar con ambas manos toda la masa intestinal.

Puestos los intestinos dentro de una bandeja, se introduce el enterótomo por la parte superior del duodeno; se divide todo á lo largo el canal intestinal, siguiendo el lado opuesto á la insercion del mesenterio: lavando sucesivamente los intestinos con bastante agua, se van buscando las lesiones y otras alteraciones patológicas que pudieran encontrarse en su trayecto.

Tras de esto, se podria ya inspeccionar con toda comodidad el hígado, el bazo y los riñones, así como los gruesos vasos abdominales.

Para inspeccionar la vejiga de la orina, así como el útero y la vagina en la mujer, se hará una incision de cada lado del promontorio pubiano; luego, se cortarán con la sierra las ramas del púbis y las del isquion; se dividirá el tejido celular pre-vesical, y se abatirá toda la region pubiana. De esta manera quedan á descubierto y en su posicion natural los órganos mencionados. Para inspeccionarlos en todos sus pormenores, se tomarán en masa, juntamente con el segmento del púbis, y se aislarán de todas sus inserciones á la pélvis, cortando las partes blandas que circunscriben la region genital y del ano.

La autopsía del canal raquidiano y su contenido, se hace colocando el cadáver boca abajo, sobre un trozo de madera, puesto debajo del pecho, para que la columna vertebral resulte fuertemente encorvada hácia atrás. En seguida se tiran dos incisiones, muy cercana la una de la otra, á todo lo largo de la serie de las apófisis espinosas, hasta dividir toda la profundidad de las partes blandas de esa region, y se disecan hácia afuera, levantando las masas musculares que llenan las goteras vertebrales; se limpian éstas hasta descubrir bien las láminas de cada vértebra, y por último, con una sierra convexa, ó mejor con un raquítomo, se hace la seccion de dichas láminas lo

más cerca posible de las apófisis transversas. Concluido esto, se separan con un cincel los puntos que no ha dividido la sierra, se trozan de trecho en trecho de la columna los ligamentos ínter-espinosos, se introduce por éstos espacios el gancho del martillo, y por medio de tirones secos se van separando porciones de la mitad posterior del canal, hasta dejar á descubierto toda la envoltura fibrosa de la médula. En seguida se pellizca ésta con unas pinzas para puncionarla con unas tijeras, y con ellas se divide á todo lo largo el canal fibroso que deja á descubierto toda la médula espinal. Para extraerla, se cortan las raíces de los nervios á uno y otro lado, y se estira con cuidado para no desorganizar su pulpa nerviosa.

Se han de inspeccionar las cavidades todas, áun cuando el cadáver se haya encontrado mutilado ó descuartizado, porque esto acaso no sea más que una de las circunstancias accesorias del delito, y no se haya hecho con otro objeto sino para desviar la atencion de la autoridad sobre el verdadero género de muerte. En prueba de esto se refiere que, en 1832, habiéndose encontrado en el Puente de la Tournelle, sobre el rio Sena (en Paris), una cabeza, luego el tronco de un cuerpo humano en el albañal de la calle de Huchette y dos piernas en el Sena, cerca del Puente nuevo, y que todas estas porciones se reconocieron pertenecer al cadáver de un sugeto llamado Ramus, se creyó en un puro asesinato; sin embargo, la autopsía de las vísceras y el análisis químico de las materias del estómago, dieron á conocer, no obstante haber pasado siete dias de la muerte, que aquella persona habia sido envenenada con el ácido cianhídrico mezclado al aguardiente que un tal Régey le habia hecho beber.

Toda lesion exterior de cualquier profundidad, sea que exista en la cabeza, en el tronco ó en los miembros, se inspeccionará separadamente, circunscribiéndola por dos incisiones semicirculares á distancia de $0^{m},04$, que dividan sucesivamente y por capas todos los tejidos hasta el nivel de la profundidad de la lesion. Cada capa se disecará de la circunferencia al centro,

notando los vestigios de lesion que en ella hubiere, y buscando al mismo tiempo qué vasos ó nervios han sido interesados, y en qué disposicion.

Hay una advertencia general, á saber: que las incisiones que hubieren de hacerse para abrir las cavidades, se separen cuanto fuere posible de los puntos lesionados de la superficie, y que en cadáveres de personas que no se han observado en el curso de su última enfermedad, deben abrirse todas las cavidades é inspeccionar todas las vísceras: á este precepto puede faltarse respecto de alguna cavidad cuando la observacion clínica del enfermo nos hubiere manifestado de una manera segura que sus órganos no han tomado parte alguna activa en los sufrimientos de los otros.

Concluida la autopsía, se repondrán en su lugar, como mejor se pueda, todas las vísceras que se han sacado afuera, y cubriendo las cavidades abiertas con sus propias tapas, se coserá la piel y se envolverá el cadáver en una sábana: cuando se crea conveniente, el juzgado sellará ésta ántes de colocar el cuerpo en su cajon.

La última advertencia que queremos hacer, es: que los peritos deben, en el mayor número de casos, redactar, aunque fuere en borrador, su certificado de autopsía acto contínuo y en el mismo lugar donde se ha practicado ésta, con el objeto de poder rectificar los hechos dudosos, asentar todos los que hubieren llamado la atencion, y poder advertir cuáles faltan que buscar para formar un juicio exacto acerca de la verdadera causa de la muerte; pues si es cierto, como ha dicho Orfila, que hay negocios complicados que deben meditarse en el silencio del gabinete, dichas meditaciones no versan más que sobre las consecuencias que hayan de deducirse de los hechos, y no sobre los hechos mismos, á los cuales ellas nada pueden añadir ni cambiar.

CAPITULO XIX.

DEL HOMICIDIO.

Se entiende por homicidio el matamiento de un hombre.

"Es homicida: el que priva de la vida á otro, sea cual fuere el medio de que se valga." (C. P., art. 540.)

"Todo homicidio, á excepcion del casual, es punible cuando se ejecuta sin derecho." (C. P., art. 541.)

"Homicidio casual es: el que resulta de un hecho ú omision, que causan la muerte sin intencion ni culpa alguna del homicida." (Id. art. 542.)

"Para calificar si un homicidio se ha ejecutado con premeditacion, con ventaja, con alevosía, ó á traicion; se observarán las reglas contenidas en los arts. 515 á 519" (Id. art. 543.)

"Para la imposicion de la pena no se tendrá como mortal una lesion sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I. Que la lesion produzca por sí sola y directamente la muerte; ó que áun cuando ésta resulte de causa distinta, esa causa sea desarrollada por la lesion ó efecto necesario ó inmediato de ella;

II. Que la muerte se verifique dentro de sesenta dias contados desde el de la lesion;

III. Que despues de hacer la autopsía del cadáver, declaren dos peritos que la lesion fué mortal, sujetándose para ello á las reglas contenidas en este artículo y en los dos siguientes." (Id. art. 544.)

"Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesion aunque se pruebe: que se habria evitado la muerte con auxilios oportunos: que la lesion no habria sido mortal en otra persona; ó que lo fué á causa de la constitucion física de la víctima, ó de las circunstancias en que recibió la lesion." (Id. art 545.)

"Como consecuencia de las declaraciones que preceden, no se tendrá como mortal una lesion aunque muera el que la recibió; cuando la muerte sea resultado de una causa que ya existia y que no sea desarrollada por la lesion, ni cuando ésta se haya vuelto mortal por una causa posterior á ella, como la aplicacion de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, ó excesos ó imprudencias del paciente ó de los que lo asistan." (Id. art. 546.)

"No se podrá sentenciar ninguna causa sobre homicidio, sino despues de pasados los sesenta dias de que habla la fraccion II del artículo 544; á no ser que ántes fallezca ó sane el ofendido." (Id. art. 547.)

"Si el ofendido no falleciere dentro de los sesenta dias susodichos, pero sí án-

tes de la sentencia; se impondrá al reo la pena del homicidio frustrado, si constare que la lesion fué mortal." (Id. art. 548.)

"En todo caso de homicidio en que no se imponga la pena capital, se podrá aplicar lo prevenido en el art. 524." (Id. art. 549.)

"Se da el nombre de homicidio simple: al que no es premeditado, ni se ejecuta con ventaja, con alevosía ó á traicion." (Id. art. 550.)

"El homicidio cometido por culpa, se castigará con arreglo á lo prevenido en los artículos 199 á 201." (Id. art. 551.)

"Se impondrán doce años de prision por el homicidio intencional simple:

I. Cuando lo cometa el homicida en un descendiente suyo, sabiendo que lo es; excepto en el caso del art. 555.

II. Cuando lo cometa en su cónyuge, excepto en el caso del art. 554.

III. Cuando lo ejecute sin causa alguna y solo por una brutal ferocidad." (Id. art. 552.)

"Se impondrán diez años de prision, en los casos no comprendidos en el precedente artículo, si el homicidio se ejecutare en riña por el agresor.

"Si lo ejecutare el agredido, con la circunstancia susodicha, la pena será de seis años.

"Por riña se entiende: la contienda de obra y no de palabra, entre dos ó más personas." (Id. art. 553.)

"Cuando alguno cause involuntariamente la muerte de una persona á quien solamente se proponga inferir una lesion que no sea mortal; se le impondrá la pena que corresponda al homicidio simple con arreglo á los seis artículos que preceden; pero disminuida por la falta de intencion, que se tendrá como circunstancia atenuante de cuarta clase, ménos en los casos que exceptúa la fraccion 10ª del artículo 42." (Id. art. 557.)

"Cuando el homicidio se verifique en una riña de tres ó más personas, se observarán las reglas siguientes:

I. Si la víctima recibiere una sola herida mortal, y constare quién la infirió, solo éste será castigado como homicida:

II. Cuando se infieran varias heridas, todas mortales, y constare quiénes fueron los heridores; todos serán castigados como homicidas:

III. Cuando sean varias las heridas, unas mortales y otras no, y se ignore quiénes infirieron las primeras, pero conste quiénes hirieron; sufrirán todos la pena de seis años de prision, excepto aquellos que justifiquen haber dado solo las segundas.

A estos últimos se les impondrá la pena que corresponda por las heridas que infirieron.

IV. Cuando las heridas no sean mortales sino por su número, y no se pueda averiguar quiénes las infirieron; se castigará con tres años de prision, á todos los que hayan atacado al occiso con armas á propósito para inferir las heridas que aquel recibió." (Id. art. 558.)

"Llámase homicidio calificado: el que se comete con premeditacion, con ventaja ó con alevosía, y el preditorio, que es el que se ejecuta á traicion." (Id. art. 560.)

"El homicidio intencional se castigará con la pena capital en los casos siguientes:

I. Cuando se ejecute con premeditacion y fuera de riña. Si hubiere ésta, la pena será de doce años:

II. Cuando se ejecute con ventaja tal, que no corra el homicida riesgo alguno de ser muerto ni herido por su adversario, y aquel no obre en legítima defensa:

III. Cuando se ejecute con alevosía;

IV. Cuando se ejecute á traicion." (Id. art. 561.)

"La responsabilidad civil que nace de un homicidio ejecutado sin derecho, comprende: el pago de los gastos indispensables para dar sepultura al cadáver, el de las expensas y gastos necesarios hechos en la curacion del difunto, de los daños que el homicida cause en los bienes de aquel, y de los alimentos no solo de la viuda, descendientes y ascendientes del finado á quienes éste los estaba ministrando con obligacion legal de hacerlo, sino tambien de los descendientes póstumos que deje." (Id. art. 318.)

"La obligacion de ministrar dichos alimentos durará todo el tiempo que el finado debiera vivir, á no haberle dado muerte el homicida; y ese tiempo lo calcularán los jueces con arreglo á la tabla que va al fin de este capítulo, pero teniendo en consideracion el estado de salud del occiso ántes de verificarse el homicidio.

. . . .

. . . . (Id. art. 319).

TABLA de probabilidades de vida segun la edad.

Años de edad.		Años de vida probable.
A 10	corresponden	40,80
A 15	id	37,40
A 20	id	34,26
A 25	id	31,34
A 30	id	28,52
A 35	id	25,72
A 40	id	22,89
A 45	id	20,05
A 50	id	17,23
A 55	id	14,51
A 60	id	11,05
A 65	id	09,63
A 70	id	07,58
A 75	id	05,87
A 80	id	04,60
A 85	id	02,00

Como se ve, el Código distingue el homicidio en casual, por culpa é intencional. El primero no tiene pena; el segundo tiene las señaladas por los artículos 199 á 201, y siguiendo la gradacion de por culpa leve y por culpa grave; el intencional, en simple ó con premeditacion.

ARTICULO I.

Consideraciones médico-legales sobre el homicidio.

Para la Medicina legal solo son mortales las lesiones que de hecho han ocasionado la muerte; porque aunque en derecho pueda haber un homicidio intentado, otro frustrado, etc., para el médico-legista que no se ocupa de la moralidad de las acciones, no hay más que homicidio consumado; en tal concepto, pueden clasificarse las lesiones que hubieren ocasionado la muerte, en mortales por sí mismas y mortales por circunstancias. Las primeras son aquellas que por sí solas y directamente han producido la muerte; y las segundas, las que no siendo mortales por sí mismas, lo han llegado á ser por alguna causa ó complicacion que apareció despues de verificada la lesion.

Nunca deberá el perito tomar en cuenta, para clasificar una lesion (véase art. 545), si se convirtió en mortal por falta de auxilios oportunos, como seria: que no habiendo á mano un médico que ligara una artéria dividida, por ese motivo el paciente muriese de hemorragia; la inflamacion mortal que viniere á un miembro fracturado por no habérsele aplicado algun aparato, ó ser éste insuficiente para mantener reducida la fractura y en quietud el miembro maltratado, etc.; así como tampoco el que la víctima se encontrase al tiempo de la lesion con tal constitucion física ó padeciendo alguna enfermedad por las cuales la lesion que habria sido de poca importancia en otra persona, en aquella fué necesariamente mortal; por ejemplo, la herida superficial de un miembro en una persona que padece hemofilia, ó una contusion no muy fuerte sobre el esternon, de otra que tiene una aneurisma avanzada del cayado de la aorta. Por el contrario, no se tendrán como mortales por sí mismas (art. 546), sino por circunstancias, siguiendo al Código, las lesiones que se conviertan en tales por la aplicacion de

medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, como lo son algunas veces el trépano, las amputaciones, ciertas ligaduras arteriales, etc., ó excesos ó imprudencias del paciente ó de los que le asisten, como quitarse aquel un aparato de fractura, ponerse á andar con la entórsis de una grande articulacion, dar alimentos al que tiene herido el estómago, etc.

Tampoco son mortales por sí mismas, sino por circunstancias, las que segun su naturaleza y curso ordinario no debieron causar la muerte, sino que la produjeron por la erisipela, la podredumbre, el tétanos ó la infeccion purulenta que vino á complicarlas. Respecto de esta última hay que advertir, que si dicha complicacion necesita para desarrollarse y ocasionar la muerte, que la herida se encuentre en condiciones determinadas, tales como un hueso, desnudo ó fracturado, en comunicacion con el aire, ó bien, venas inflamadas ó boquiabiertas en un foco purulento; sin embargo, habiendo una incógnita que hasta ahora ha sido el objeto de los diversos sistemas que reinan sobre la verdadera naturaleza de la infeccion purulenta, cuya incógnita está entre las condiciones á que hacemos alusion y los accidentes generales que hacen sucumbir al herido, nosotros queremos voluntariamente creer que esa incógnita proviene de una causa extraña á la lesion y desarrollada con posterioridad, puesto que nos es hasta ahora imposible decir qué condicion ó qué circunstancia oculta hace que de dos heridos que al parecer se encuentran en condiciones idénticas, tanto respecto de su lesion como de su constitucion y de los objetos que lo rodean, en el uno sobreviene la infeccion, y el otro se cura sin el menor accidente.

Cuando acontezca que la lesion recayere en un individuo anteriormente enfermo, y que la enfermedad que padecia, siguiendo su curso natural, llegue á causarle la muerte, sin que para esto la lesion hubiese influido notoriamente, dicha lesion en ningun caso se reputará mortal.

Quiere el Código que para la imposicion de la pena no se tenga por mortal una lesion sino cuando la muerte se verifica dentro de los sesenta dias contados desde el de la lesion, ni se sentencie ninguna causa sobre homicidio, sino pasados los sesenta dias mencionados, á no ser que ántes fallezca ó sane el ofendido; y como por otra parte, no se ha de tener por mortal una lesion sino cuando constare así de la autopsía, de aquí se sigue que los peritos médicos no están obligados á clasificar una lesion de mortal, ni deben hacerlo sino despues que les haya constado, por la autopsía, que lo es realmente por sí misma.

Cuando hubieren pasado los susodichos sesenta dias sin que haya muerto ó sanado el ofendido, el perito tiene ya el deber de expedir el certificado con la clasificacion correspondiente, haciendo constar el pronóstico que formare sobre su éxito final. Si éste fuere la muerte, así lo asentará, manifestando que el desenlace que espera provendrá de la misma lesion, ó al contrario, de las circunstancias extrañas en que se encuentra ó se ha encontrado el individuo en el curso de aquella; así como si aguarda obtener al fin la curacion, lo manifestará calificando la lesion segun las reglas que se darán en su lugar. (Véase Lesiones.) Mas como no puede tener más fundamento su clasificacion que el pronóstico que formare, al asentarla expresará su juicio como probable.

Antes de concluir con lo relativo á homicidio, llamarémos la atencion sobre el art. 558, en el que, debiéndose tratar de toda clase de lesiones corporales, solo expresa uno de sus modos, y habla únicamente de las heridas. No nos cabe la menor duda, por haber conferenciado sobre este artículo con el presidente de la Comision que formó el proyecto de Código penal, y se encargó personalmente de redactarlo, que en esto hubo una distraccion, pues dicho artículo debe referirse tambien á toda clase de lesiones que pueda causar un homicidio en riña de tres ó más personas.

Respecto á la computacion de la responsabilidad civil por

causa de homicidio, queremos hacer algunas observaciones á la *Tabla de probabilidades de vida segun la edad*, la que se encuentra al fin del capítulo que trata de dicha responsabilidad, por prescribirse en el Código que á dicha tabla han de arreglarse los jueces en caso de homicidio ejecutado sin derecho. Nosotros creemos que esta tabla es inadecuada para el objeto; y aunque no puede ménos de seguir sirviendo de base para computar la responsabilidad miéntras no se reforme el artículo correspondiente del Código penal, vamos á demostrar que debe derogarse y adoptar alguna otra que llene mejor el objeto.

La vida probable, en el sentido que le dan los estadistas é higienistas, «es la edad á la que ha dejado de existir la mitad de los individuos que nacen:» ella, como se comprende, no podria deducirse sino de un considerable número de personas formando grupos, cuyo nacimiento corresponda ó se haya verificado en un mismo año. Mas como dichas personas han de hallarse sujetas á todas las influencias telúricas y atmosféricas de cada país, y á las que les corresponden por la situacion geográfica de éste en el globo, resulta que ha de ser diferente la vida probable de cada ciudad y de cada poblacion, y que lo que pueda decirse de los habitantes de un lugar, áun en un mismo país, no es aplicable á los que viven en condiciones diferentes. Si á esto se agrega la diversidad de costumbres, de régimen social, comodidades para la vida, etc., dicha aplicacion se hace casi imposible; por lo que es preciso para cada país y para cada lugar, hacer un nuevo cálculo basado en la estadística propia, muy exacto en cuanto al año del nacimiento y de la muerte de cada grupo, y muy copioso por el número de grupos de que se componga.

Por otro lado, esta vida probable se ve frecuentemente variar en cada país por los cambios políticos que sobrevienen, por el bienestar de que disfrutan, ó al contrario, las perturbaciones de todos géneros que traen consigo las revoluciones intestinas, la guerra, el hambre y las epidemias; de manera que

es necesario repetir frecuentemente los cálculos, pues las tablas anteriores no serian al cabo de pocos años la representacion fiel de la vida probable de los habitantes de un país.

Pues bien: si en cada nacion, y en cada ciudad y lugar, para saberse cuál es la vida probable de sus habitantes, se necesitan estadísticas muy exactas y numerosas, ¿cómo podrian aplicarse al Distrito Federal y la Baja California las tablas formadas para otros países? Si á esto se agrega el no saberse las condiciones políticas, sociales y de salubridad del tiempo en que se formó allá la tabla que se encuentra en nuestro Código Penal, se tendrán razones más que suficientes para considerar ésta como inexacta é inadecuada para calcular la indemnizacion que corresponde á cada caso en que tenga que ventilarse la cuestion de la responsabilidad civil por homicidio.

El Sr. Ingeniero militar, D. Juan Quintas Arroyo, ha calculado últimamente la ley de mortalidad de la Capital de la República, en un recomendable trabajo que se ha publicado en el tomo XII de la *Gaceta médica de México*, correspondiente al año actual. Dicho trabajo está basado en los pocos datos que suministra la Estadística de mortalidad que uno de nosotros ha reunido hace pocos años, los cuales ha interpretado por medio del cálculo, para llegar á construir una tabla de nuestras probabilidades de vida. Reconocemos que dicha tabla no puede ser más que aproximativa, por el corto número de datos de que disponia su autor; pero abrigamos la creencia de que hoy será la que más se acerque á la verdad.

Como la formacion de estadísticas para el objeto de que tratamos, no es obra de uno ni de cinco años, deseariamos que, entretanto se forman aquellas con los debidos requisitos, y siquiera por el término de diez años, el Poder Legislativo decretase sustituir, en lugar de la tabla hoy vigente, la siguiente, que corre impresa en el tom. XII, pág. 16, de la *Gaceta médica de México,* año de 1877.

EDAD Y VIDA PROBABLE.

AÑOS	Edad probable	Vida probable	AÑOS	Edad probable	Vida probable	AÑOS	Edad probable	Vida probable
5	33.0	28.0	35	54.0	19.0	65	75.0	10.0
10	39.0	29.0	40	59.0	19.0	70	78.5	8.5
15	39.5	24.5	45	61.5	16.5	75	83.5	8.5
20	42.0	22.0	50	62.0	12.0	80	85.0	5.0
25	45.5	20.5	55	66.0	11.0	85	87.5	2.5
30	49.5	19.5	60	68.5	8.5	90	0	0

Pero esta tabla y cualquiera otra que pudiera adoptarse para graduar la responsabilidad civil de los reos de homicidio, no puede aplicarse al cálculo de la vida probable del occiso, sino oyendo en todo caso el dictámen de un perito, acerca de las condiciones de salud en que se encontraba el individuo en cuestion, y que le podrán haber sido reveladas por la observacion de las complicaciones que hayan acompañado á las lesiones durante la vida, así como por la autopsía del cadáver.

Por esta razon encontramos muy equitativo lo que previene el artículo 319 del Código Penal, de que siempre se tenga en consideracion el estado de salud del occiso, anterior al homicidio. En el caso de que el paciente se hallara crónicamente enfermo y de achaque incurable en el momento mismo de recibir la lesion, seria posible, en muchos casos, calcular el tiempo probable que habria sobrevivido, si una mano homicida no le hubiera privado de la existencia: en tal circunstancia, no habrá necesidad de ocurrir á las tablas de vida probable, pues para decir cuánto habria podido sobrevivir, bastan los buenos conocimientos pronósticos de parte de los peritos médicos.

CAPITULO XX.

DEL SUICIDIO.

Segun las leyes de Partida, el que se quitara á sí mismo la vida por alguna afliccion de espíritu, por no poder resistir más un dolor vehemente, por motivo de alguna enfermedad, por locura, cólera, vergüenza ó pesadumbre de haber perdido la honra ó los bienes, no debia sufrir ninguna pena; á no ser que fuese acusado de crímen que se castigara áun despues de la muerte, ó que estuviese ya sentenciado á perder la vida y los bienes; porque en este último caso se le confiscaban para el Rey. (L. 2, tít. 27, P. 7, y L. 24, tít. 1, P. 7.) Posteriormente la L. 15, lib. 12, tít. 21 de la Nov. Rec., prevenia que todo hombre ó mujer que se matara á sí mismo, perdiera todos sus bienes y fueran para la Cámara del Rey, ménos cuando tuvieran herederos descendientes. Derogada por leyes posteriores la pena de confiscacion, y no haciendo nuestro Código Penal mencion alguna del suicidio entre los delitos, quedarian todavía los reos sujetos á la pena canónica de no ser enterrados en sagrado, si el clero no hubiera perdido toda intervencion en los cementerios y panteones, conforme al art. 1º de la ley de 31 de Julio de 1859.

Sin embargo, áun podrá haber lugar á dos cuestiones importantes:

1ª Por qué señales se puede conocer que un individuo se suicidó y no fué muerto por otro?

2ª Cómo distinguir si el sucidio se verificó con voluntad deliberada de la persona ó en un acceso de locura?

De la resolucion de estas cuestiones depende: 1º la indagacion del autor del homicidio; 2º la calificacion del suicidio.

Inútil seria tratar hoy de penetrar la moralidad de la accion, supuesto que el suicidio no tiene pena. Sin embargo, como en materia civil, tratándose de un contrato aleatorio como el seguro de vida para todo evento, no produce efectos legales cuando la muerte ha provenido de suicidio, ni los herederos del asegurado tienen más derecho que á la devolucion de la prima (art. 2882 y 2883, C. C.), el juez tendrá la necesidad de averiguar si el evento fué determinado por la voluntad deliberada del interesado, ó si obró éste bajo la presion de una enfermedad mental.

Aunque el suicidio no importe pena alguna para el que lo comete, el art. 559 del Código penal la impone al que dé muerte á otro con voluntad de éste y por su órden, castigándolo con cinco años de prision; así como sufrirá únicamente un año el que solamente lo provocare al suicidio ó le proporcione los medios de ejecutarlo, si se verifica el delito: en caso contrario, se ha de imponer al cómplice una multa de cincuenta á quinientos pesos.

La primera parte de este artículo parece muy puesta en razon, porque siendo de órden público las leyes que protegen la vida de los individuos, ninguna voluntad podria volver lícito un hecho que la ley no ha señalado expresamente entre los casos excusables; de lo que resulta, que toda persona que por obedecer á la súplica ó á la órden de un insensato le presta su mano, no es un cómplice de suicidio, sino un mero asesino.

Mas no debe juzgarse de la misma manera respecto de la segunda parte del referido artículo 559, porque entónces no siendo más que un cómplice el que incita al suicidio ó proporciona al individuo los medios de ejecutarlo, y no habiendo pena para el actor principal, ni declarado la ley que sea un delito, acaso no debiera haberla tampoco para su cómplice. Esto creemos en derecho, sin negar que debe contribuir al órden público, y podrán precaverse algunos suicidios con la intimidacion de los cómplices.

Para algunos, el suicidio no podria ser un acto deliberado, ejecutado con pleno conocimiento y libertad, porque siendo contrario al instinto de propia conservacion, solo puede atentar á ella el hombre que haya perdido la razon, y de consiguiente no ha de ser responsable moral ni criminalmente. Este raciocinio es enteramente falso, pues la observacion demuestra que el hombre en su estado fisiológico tiene el poder de sofocar sus instintos los más exigentes, y en eso precisamente se distingue del resto de los animales, en quienes el instinto es la regla inquebrantable de sus acciones. Por otra parte, hay suicidas que por motivos ordinarios y movidos de una violenta pasion, con el cabal conocimiento de lo que hacen, y en uso de toda su libertad, se privan á sí mismos de la vida. Muchas observaciones pudieran referirse para probar que no es siempre la locura la causa determinante del suicidio: los mismos que atentan contra su existencia, se han encargado de refutar aquella idea en las cartas que dejan escritas: uno de ellos se expresaba de la manera siguiente: *

"Señor D. J. T.—Apreciable amigo:—Muchas personas que piensan bien, y de buen criterio, han juzgado que el suicidio es ó un acto de locura ó de cobardía. Pues bien, yo he dicho siempre lo mismo; pero hay casos en la vida en que tiene uno que recurrir á él, por ejemplo cuando tiene uno que salvar su honor.

"Dirá vd. que no se salva el honor suicidándose, porque despues se dice, se mató porque debia.

"Bien, eso lo dirán, pero yo no lo oiré.

"Suplico, pues, á vd. se sirva consolar á mi papá y á mi mamá, y pedirles que me perdonen por abandonarlos; pero mi padre, que es un hombre de honor, comprenderá que su hijo se suicidó por la vergüenza que tenia de confesar que debia al Sr. P. y no podia pagarle.

"Adios.—*J. M.*

"Dicen que el suicidio es un acto de cobardía ó de locura.

"Pues niego, porque yo ni estoy loco ni soy cobarde; porque estoy con toda mi sangre fria, y un cobarde no se mata.

"Repito pues, que ni por locura, ni por cobardía, ni por amor me suicido; sino porque debo ¡¡300!! miserables pesos y no puedo pagarlos.—*J. M.*"

* Era un jóven de 23 años, que encargado en México de una negociacion, se tomó 500 pesos, lo que habiendo sido descubierto por su patron, y no pudiendo pagar más que 200, se suicidó el.. de...... de 1871, asestándose un balazo en la region precordial.

Del periódico la *Revista Universal* tomamos la siguiente carta de otro suicida:

"Sr. D. Próspero Castaño.—Agosto 4 de 1876.—Hermano mio: Circunstancias cuya revelacion no es del caso, me obligan á tomar una resolucion desastrosa. Empero, ántes de poner en ejecucion mi pensamiento, he querido tomar la pluma con objeto de darte mi eterno adios.

"Probablemente, cuando recibas esta carta, habré dejado de existir. Aunque la voz de un moribundo nada tiene de agradable, óyela, sin embargo, por ser siquiera el fiel intérprete de sus pensamientos.

"Mucho tiempo he corrido por el mundo en pos de la dicha; y esa inquisicion fatigosa me ha cansado de un modo tal, que el desaliento más horrible cunde en mi alma. Ya próximo á conocer el verdadero valor de esa incógnita llamada eternidad, te voy á dar una comision que espero cumplirás. Consiente en defenderme en el tribunal de los beatos, de las suposiciones gratuitas que con motivo de mi muerte pudieran hacer tan caritativos camanduleros. Dejo un inmenso campo á la imaginacion calumniadora de esas gentes que sacrifican hasta lo más sagrado en aras de un chiste de sacristía; de esas gentes que lanzan al suicida su oprobiosa censura, sin comprender ni aliviar una sola de sus penas.

Basta ya. No trato de sincerarme de una acusacion que todavía no me hacen; á su tiempo lo harás tú en mi representacion.

Adios, Próspero! sabes que te aprecia hasta en sus últimos momentos, tu primo.—*Angel Benabente.*"

P. D.—Despídete de todos y da en mi nombre un beso á Lupe.—*Benabente.*"

"Otra.—El estado de fastidio en que me hallo me impide corregir la redaccion y ortografía de ésta. Disímulala."

Esto no quiere decir que el suicidio sea raro en los locos; al contrario, en ellos es demasiado frecuente, y por eso cuando se trate de resolver si la muerte ha sido voluntaria, deberá investigarse la conducta anterior de la persona, su carácter, sus hábitos, sus creencias, sus antecedentes de familia en lo relativo á la enajenacion y al suicidio, etc., así como los motivos que lo han determinado á obrar de tal manera, y el modo con que lo ha ejecutado, para ver si de todos estos antecedentes puede sacarse que la persona es, sicológicamente hablando, diversa de sí misma al tiempo del acto que se le imputa. Así podrá llegarse al conocimiento de si una pasion ha sido la causa determinante del acto, concebido en el uso de la razon, ó si una concepcion delirante, una alucinacion, ó un impulso irresistible lo han provocado, sea de una manera directa ó por mero accidente.

Considerando en globo los suicidios, se ve que segun las estadísticas, es una calamidad que con el trascurso de los años se va haciendo cada vez más frecuente; que se verifica tanto en el hombre como en la mujer, aunque con ménos frecuencia en ésta; que ha invadido á todas las clases de la sociedad y á todas las edades, desde la de 7 hasta mas allá de los 80 años; * sin embargo, la niñez y la decrepitud producen el menor número, siendo lo más comun entre los 40 y los 60 años; que la sumersion y la suspension, segun las estadísticas europeas, son los modos de suicidio más comunes; ** vienen luego los consumados por armas de fuego, la asfixia por el humo del carbon, las heridas por arma blanca, por precipitacion desde un lugar elevado, por arrojarse sobre los rieles de algun camino de fierro, y al fin el envenenamiento. Este figura en México con 27%. Aunque un gran número de suicidas adolecia de enajenacion mental, no es ésta la única causa del suicidio, dando un contingente considerable la mala conducta, la prostitucion y el abuso de las bebidas alcohólicas. Por último, entre los suicidas hay solteros, casados con hijos, y viudos con ó sin hijos.

Fuera de los casos de enajenacion, las causas del suicidio son las pasiones exaltadas por motivos más ó ménos graves, ó áun por motivos los más frívolos: figuran entre los primeros la pobreza, la miseria, compromisos de dinero, reveses de fortuna, la avaricia, la mala conducta, la pereza, falta de trabajo, contiendas domésticas, enfermedades, especialmente las muy dolorosas; el amor, celo, remordimientos, temor de la

* El Sr. D. Ignacio Maldonado y Moron, en su tésis inaugural, año de 1876, sobre el suicidio en México, ha referido la observacion de un niño de diez años, que en el mes de Noviembre de 1873, se disparó un pistoletazo en la region precordial.

** En México, segun la Estadística, de 256 casos de suicidio analizados por el Sr. Maldonado, la sumersion figura solo en la proporcion de 3.5 por 100, y la suspension en la de 6.64 por 100. Los producidos por armas de fuego, figuran en un 30.50 por 100.

deshonra, de las persecuciones judiciales, el juego, el orgullo, la vanidad, etc. Entre las segundas, ciertas de estas mismas pasiones que, tomando en las personas jóvenes ó muy susceptibles un gran desarrollo, las conducen por los motivos más frívolos á cometer semejante atentado.

Así, se ha visto que una muchacha se ha matado porque se le advertia con cierta vivacidad no haber bordado una rosa sobre un tirante; una mujer que se cuelga por el dolor de haber perdido sus cabellos que, para conservar, empleaba una multitud de cosméticos; otra, que se da la muerte de la misma manera, porque teme que la falta de pestañas le impidiese encontrar un protector. Brierre de Boismont ha visto suicidarse á una mujer, porque su marido le reprochaba no entender de cocina, y que le habia servido el pollo duro; y á una muchacha, á quien solamente se le habia dicho que habia puesto mucha agua á la sopa. El Sr. Maldonado refiere que en México, el año de 1868, un soldado entró á un tendejon á pedir tres centavos, amenazando de que si no se los prestaban, se mataria: el que despachaba no vió que estuviera ebrio y se los negó, no dándole importancia á su amenaza. El soldado, acto continuo, se disparó su fusil debajo de la barba.

Es curioso conocer los últimos sentimientos que abrigan los suicidas, y en muchos de éstos se han llegado á descubrir, por esa tendencia que tienen á dejar cartas, notas ó cualquiera otra clase de escritos en que se reproducen los sentimientos tan variados del corazon humano. El autor ántes citado, sobre un número de 4595 hechos de suicidio, ha encontrado 1328 documentos escritos, por los cuales se puede descubrir no solamente que este acto se ejecuta frecuentemente con pleno conocimiento y libertad, sino tambien los sentimientos buenos ó malos, y otros que pueden llamarse indiferentes, que acompañan á la resolucion solemne de privarse á sí mismos de la existencia.

En sus escritos, muchos se despiden de las personas que

les son más queridas, encargan conservar su memoria, ó bien exigen ser olvidados para siempre; algunos descubren sus debilidades, sus faltas, ó los diferentes motivos que los llevan al suicidio, otros, los ocultan; algunos, perdonan á los que les han causado algun daño, y otros, los recriminan y los hacen responsables de su muerte. En algunas notas se encuentran disposiciones testamentarias, distribuyendo de una manera muy cuerda sus bienes entre sus parientes, ó desheredando á algunos otros; dan disposiciones sobre sus funerales; indican de dónde se ha de tomar para los gastos. Hay quienes expresan sentimientos religiosos y una fé en la eternidad, pidiendo perdon á Dios de su parte, miéntras que otros solo indican la duda de lo que pueda haber más allá del sepulcro: ideas materialistas, burlas de la religion y de sus ministros; muchos manifiestan gran firmeza de resolucion y una sangre fria que espanta; escriben correctamente y en buena letra, así como otros indican su indecision y el miedo de la muerte, tardando mucho tiempo en resolverse; su letra demuestra una mano insegura, y la escritura es poco inteligible. El hastío de la vida, la saciedad de toda clase de placeres, el deseo de llamar la atencion y que se hable de ellos, y otros mil sentimientos, entre éstos algunos muy frívolos, forman el bosquejo, aunque imperfecto, de las últimas disposiciones de ánimo en que se hallan los suicidas.

Por el número de escritos razonables (1273 sobre 4595 suicidas, pues 55 pertenecian á personas afectadas á diversos grados de enajenacion mental) y por la consideracion de que muchos de aquellos no sabian escribir, se puede deducir cuán considerable es el número de los suicidios voluntarios llevados hasta su fin, sin contar los que han sido frustrados ó solamente intentados.

De que un individuo acabe de entregarse tranquilamente á sus ocupaciones ordinarias ó que excluyen toda idea de suicidio, no se debe inferir que su muerte debiera atribuirse más

bien á un homicidio ó á un accidente, áun cuando pocos momentos despues se encontrase anegado en su sangre. Así, se ha visto que un antiguo actor fuma su puro, se despide tranquilamente de su mujer, da un pedazo de caramelo á su hijo, pasa á un gabinete y con lápiz escribe estas palabras: «Nada más natural que salirse cuando la casa amenaza ruina: ¿qué hay que temer? la opinion. Solo los tontos se embarazan con esto.» Sale de su casa sin manifestar la menor emocion, y se va á arrojar al agua.

El 19 de Junio de 1871 se suicidó en Querétaro D. F. I...., jóven de 22 á 23 años de edad, quien la víspera de su muerte estuvo en un tiro de pistola asestando al blanco hasta cerca de la noche que se retiró para volver á otro dia. En esta vez disparó al blanco hasta treinta y nueve tiros, despues de lo cual dijo al mozo que cambiara de lugar el blanco, y cuando aquel se ocupaba de ejecutarlo oyó un disparo que le hizo volver la cara viendo con sorpresa al Sr. I.... por tierra y que habia muerto por un balazo que se dió sobre la sien derecha; dejó este desgraciado una carta escrita en que manifestaba su determinacion.

Puede suceder que una persona resuelta á suicidarse tome las precauciones necesarias para que no deje de verificarse su muerte, y tales pueden ser que el caso tuviera la apariencia de un homicidio. X...., cuyo cadáver fué sacado del Sena (Paris) el 20 de Julio de 1832, se habia ligado el cuello, las piernas y las manos con un cordel de nudos corredizos, á fin de ponerse en la imposibilidad de nadar.

Difícilmente se comprende, pero el hecho está averiguado, que hay melancólicos que se dan la muerte por el mismo temor de morir, creyendo preferible el procedimiento que emplean á la muerte de que se creían amenazados.

Todos los alienistas han comprobado que gran número de los que atentan contra su vida están afectados á diversos grados de enajenacion mental, ó entre sus ascendientes se en-

cuentran locos, y particularmente suicidas: en comprobacion pudieran referirse muchísimas historias; pero bastará á nuestro objeto, por lo relativo á la herencia, citar una de Esquirol que se refiere á un comerciante, padre de cinco hijos y una hija; cuatro de los hijos se suicidaron, el quinto se volvió loco y sanó, y la muchacha tuvo un acceso de manía, durante el cual hizo muchas tentativas de suicidio. El otro hecho es referido por Baillarger, * quien copia un fragmento de la carta de un médico amigo suyo, concebida en estos términos: «Ayer supe una cosa que quizá ha sido la causa del estado en que se encuentra la enferma. Parece que al otro dia del casamiento de esta jóven, su madre ha querido ahorcarse, y que la enferma misma ha cortado la soga. Este acto de desesperacion de la madre no debe sorprender, porque desde hace un siglo la monomanía del suicidio se ha cebado en la familia. El abuelo de la madre se ha arrojado al agua, su padre se ha guindado, dos hermanos de la madre se han echado en el pozo, otra hermana ha muerto loca, los parientes maternos tienen la cabeza más ó ménos perturbada.»

Pero no deben tomarse por suicidas los locos que se quitan la vida por accidente y sin intencion de matarse, como por ejemplo, aquel de que habla Leuret, que salta por una ventana porque «Dios le ha dicho: vé á la ventana y volarás como un pájaro;» y el otro citado por Esquirol, relativo á un monomaniaco que oye una voz del cielo que le dice: «hijo mio, vente á sentar á mi lado;» se lanza por la ventana, y al caer se rompe una pierna.

Brierre de Boismont, analizando gran número de observaciones para buscar los signos propios del suicidio de los locos y poderlo diferenciar sin mucho esfuerzo, del de las gentes que conservan la razon, ha encontrado que, aparte de los antecedentes de familia y de las ideas fantásticas, que con más ó mé-

* Griesinger: Tratado de enfermedades mentales, traduccion francesa, pág. 303.

nos anticipacion han perseguido al enfermo y lo han traido al extremo de quitarse la vida, existen ciertos signos particulares, á los que se suicidan bajo la influencia de la locura. Así, la repeticion de las tentativas de suicidio y la variacion de los medios empleados para ejecutarlo, indican por lo general la enajenacion mental. Esta insistencia ha hecho decir á Esquirol: que el enajenado que una vez formó la resolucion de matarse, acabará por lograrlo, por más precauciones que se tomen para impedirlo. Un individuo se suspende en su recámara; mas entrando á ese tiempo su cuñado, corta la soga y le vuelve á la vida. Algun tiempo despues se degüella con una navaja, sin herir vasos de importancia. A la tercera vez se arroja por una ventana, sin lograr más que romperse una pierna. Por último, con una pistola se hace saltar la tapa de los sesos. Esto no obstante, el Sr. Maldonado ha referido dos observaciones interesantes de personas, al parecer, cuerdas, que emplearon diversos medios ó diversas armas en distintas ocasiones, para suicidarse. Dichas observaciones constan en las páginas 58 y 78 de su tésis mencionada.

Otro signo característico es el que los locos no dejan sino rara vez algo escrito en sus últimos momentos, relativo á su determinacion fatal, ni á los motivos que los impelen. Brierre de Boismont, analizando las observaciones de 862 locos que ingresaron en 12 años á los asilos que ha tenido á su cargo, encontró, que 150 habian hecho tentativas ó se habian suicidado; 115 tuvieron la idea, formaron el proyecto ó amenazaron con quitarse la vida, y 152 rehusaron alimentarse por más ó ménos tiempo: entre todos ellos no hubo uno solo que escribiera algo que probase su resolucion. ¡Contraste notable con los que atentan contra su existencia gozando de la libertad moral!

Deciamos que, segun Brierre de Boismont, es raro que los locos dejen escrita alguna carta sobre los motivos que los impelen al suicidio; en efecto; sobre un número de más de 4000 lo-

cos suicidados que han pasado por su vista, ó de los que ha tenido noticia, solo tres dejaron algo escrito sobre su fatal determinacion, momentos ántes de verificarla. Por ser tan escasas las cartas de esta especie, vamos á copiar aquí una que tomamos de la tésis, tantas veces mencionada, del Sr. Maldonado, relativa á un individuo de 49 años, casado, y de oficio carpintero, quien por temores quiméricos, fruto de una razon perturbada, determinó suicidarse; para lo cual prendió fuego á la carpintería, y encerrándose en el aposento inmediato se cortó las sangraderas con una navaja, y despues se disparó dos tiros sin lograr herirse: este individuo no murió; mas la carta que habia escrito está redactada así:

"Inspírame, Dios mio!—En un país en que la virtud es perseguida, que la ley lo publica y la justicia la hacen injusticia, no debe dejar ninguna traza de su industria por injusticia habiendo perdido el honor su trabajo que le queda la vida fué purificada y siempre perseguida yo debo perderla por la perfidia y purificar por la llama recompensa de la injusticia——————

"Este fierro debe hacer correr mi sangre, esta cebolla debe empañar la vista, este carbon debe calentarme, este chinguirito debe hacer salir este plomo para avisar.——————

"Dudo que diez veces hayan intentado á mis dias para conocer si yo decia la verdad del licor que me han dado. X X X X X X X X X X X X

"El 25 de Noviembre de 1850 debe ser embargado y echado de la casa como á un infame, condenado por el Sr. C........ calle de Jesús núm.——————

L.

"Me llevo consigo el valor de 3,000 pesos, los que me hacen perder el perseguimiento del fiador y la recompensa de haber enseñado á trabajar á su hijo A.

"La prediccion que me han hecho no se cumplirá.

"Desgraciado que quiere seguir la virtud acaba su vida por el mayor crímen.

"V barba F........ cuente V. vivir largo tiempo para copiar mi crímen.

l. m.

"El 25 de Noviembre á las 8 de la noche acabo mi carrera.—Adios M (su esposa) L. M. adios para siempre tu desgraciado esposo L t M l."

Por último: rehusar tenazmente el alimento con el fin de morir de inanicion, es otro signo que, si alguna vez se ha observado en los cuerdos, no se halla comunmente sino en los locos. Es cierto, que en muchos de ellos no hay la intencion directa de morir de esta manera, sino que rehusan, por la preocupacion de que se les quiere envenenar, ó bien fascinados por alguna alucinacion.

Hasta en el suicidio cabe la simulacion. Así, sucedió que en 1847 la corte de Assises, de Paris, sentenció á la pena de muerte á un especiero, cuya mujer se encontró sin vida: él mismo se encontraba frio, insensible, y en un estado de verdadero estupor: vuelto en sí, pretendia haberse querido asfixiar por medio del humo del carbon, en union de su mujer; pero los experimentos hechos por Bayard, Lassaigne y Charpentier, establecieron que las explicaciones que habia hecho sobre el modo con que se habia preparado el doble suicidio, y la hora en que lo habia intentado, servian para demostrar: que solo por ocultar su atentado contra la esposa se habia expuesto á morir asfixiado.

Tambien con diversos fines han pretendido algunos disimular el suicidio disponiendo las cosas de manera que aparezca un asesinato. Brierre de Boismont refiere, que un comerciante se encontró estrangulado en un coche en el camino de Stettin: de pronto, el mal estado de sus negocios hizo suponer que se trataba de un suicidio: la posicion del cadáver, con las manos ligadas por detrás, y las señales de expoliacion que tenia, alejaron despues semejante sospecha, y motivaron una inquisicion judicial que no dió resultado. Mas como el comerciante se habia asegurado en el Banco de Gotha por la cantidad de cerca de 40000 francos, que debian darse á la familia, excepto en el caso de muerte por suicidio, parecia que debia quedar resuelto este punto en favor de aquella; pero sucedió que un apoderado del Banco se presentó á los tribunales para probar que el comerciante se habia verdaderamente suicidado, y reclamar la suma depositada en manos de la justicia. Para esto exhibió

una carta autógrafa del difunto, en la que exponia los motivos que le habian impelido, y los medios que habia empleado para verificar el suicidio. Resulta de este documento, que se habia sacrificado á su familia para que obtuviera los beneficios del aseguramiento, y preservarla de una ruina completa; que se habia colgado de una viga, de la que un amigo habia venido á quitarlo, segun el convenio que habian hecho entre sí, y que éste lo puso en una actitud propia para que pasara por asesinado. En un papel escrito y firmado de su propia mano estaba recortado el nombre de este amigo que no se ha llegado á descubrir.

En el tomo XXVII de los Anales de Higiene y Medicina Legal, año de 1867, se lee: que la mujer de un carpintero, de 30 años de edad, robusta y vigorosa, salió despues de mediodía de su choza, diciendo que iba á comprar harina á un lugar que distaba una legua. Para esto, tóma un saco y un cordel; en dicho lugar no se le vió, y la misma tarde unos campesinos la encontraron colgada al brazo de una encina, situada en un bosquecillo, cerca del camino. Distaba del suelo aquel seis piés, seis pulgadas; siendo la talla de la mujer de cinco piés y una pulgada. Una extremidad del cordel estaba amarrada á este brazo, y la otra formaba un nudo corredizo que apretaba el cuello del cadáver: éste no tocaba al suelo con los piés: un puñado de hojas, medio secas, salia de su boca, y sobre su hombro derecho tenia fijado con un alfiler un papel escrito con lápiz, que contenia estas palabras: «Tres somos los que hemos cometido esta muerte: nos hemos encontrado en su poder un táler y quince dracmas. Ella no nos ha rogado que la dejáramos libre más que por sus dos hijos.» Sus vestidos se encontraban en el mejor órden; la yerba debajo de la encina estaba pisoteada, y una ligera senda se hallaba trazada sobre la yerba desde el camino hasta el árbol. Contra éste se hallaba recargada una raíz del grueso de un brazo, la que tenia seis piés de largo, y ántes habia estado en otra parte. Omitimos todos

los pormenores de la autopsía y del juicio pericial, y solo llamamos la atencion sobre que la instruccion llegó á probar: que esta mujer estaba amagada de una demanda por fraude, y que la letra del papel referido correspondia exactamente con su propia letra. Parece que esta mujer ha querido lavarse del deshonor de un suicidio, y que su amor de madre le ha dictado el final de las frases que ha escrito.

Hay ciertos géneros de muerte, como la suspension, que no la emplean los homicidas sino raras veces; pero en compensacion, despues de haber quitado la vida por sufocacion ó estrangulacion, á sus víctimas, cuelgan sus cuerpos para hacer creer en el suicidio. El suicidio raras veces lo ejecutan por estrangulacion propiamente dicha, siendo más comun que empleen los que se quitan la vida, la suspension, y con más frecuencia aún la sumersion. Cuando tratemos de estos diversos modos de asfixia, y del envenenamiento, procuraremos dar los signos para distinguir el homicidio del suicidio verificado por estos medios. Por ahora vamos á ocuparnos del ejecutado con arma blanca, con arma de fuego y por precipitacion de un lugar elevado.

Cuando un instrumento cortante ha servido al suicida, éste lo dirige regularmente sobre la garganta, y casi siempre de izquierda á derecha, y un poco de arriba abajo; á no ser que el individuo sea zurdo: las más veces, la mano vacila ó tiembla; lo que hace que los bordes de la herida presenten á manera de dentelladuras, y que se encuentren varias incisiones que alcanzan á diversas profundidades. En el caso de asesinato, sucede lo contrario: las heridas son ordinariamente hechas de derecha á izquierda y un poco de abajo arriba cuando el asesino se encontraba delante de su víctima: mas como es posible que la haya cogido por detrás, el corte podria tener la misma direccion que en el caso de suicidio: por esto, el perito, despues de describir con precision las lesiones observadas, no deberá opinar por el suicidio sino como de cosa probable, á no

ser que, por otros signos, hubiere llegado á adquirir la evidencia.

Si una arma punzante y cortante, tal como una espada ó un puñal, ha servido para el suicidio, entónces se encontrará que ha sido hundida en el pecho ó en el abdómen, y que la herida tiene una direccion oblícua de derecha á izquierda, en vez que el puñal del asesino que ataca de frente á su víctima, penetra de izquierda á derecha.

Sobre 114 casos de suicidio por instrumentos cortantes, ó punzantes y cortantes, 71 veces el arma habia hecho amplias heridas al cuello; 23 habia penetrado al corazon; 7 habia abierto las artérias y las venas del brazo; 6 veces los pulmones fueron atravesados; 3 el arma fué hundida en el epigastro; otras 3 en el abdómen, y 1 fueron abiertas las venas del pié.

De veintiocho procesos verbales de suicidas por seccion de la garganta, resulta que el instrumento habia cortado los músculos, las artérias, las venas, la faringe, la tráquea, y no habia parado sino hasta la columna vertebral. En un individuo, que presentaba una herida de 18 centímetros, todos los músculos y todas las venas se encontraron divididos; pero las carótidas, aunque á desnudo, estaban intactas. Frecuentemente una navaja de barba es el instrumento empleado; pero tambien se ha visto el suicidio ejecutado con un cortaplumas, con las tijeras, y áun con una sierra, resultando heridas de bordes muy irregulares. Se cita, entre mil ejemplos, el de un jóven oficial que se cortó la garganta con unas tijeras muy pequeñas, trozando con ellas todos los músculos de la parte anterior del cuello, la tráquea, la túnica externa del esófago, la vena yugular izquierda, la artéria carótida derecha, y todos los nervios circunvecinos: la extension y la profundidad de la herida comparadas á la pequeñez del instrumento, atestiguan cuántas cortadas debió darse y cuán larga y cruel debió ser su agonía.

Dos hombres, despues de haberse degollado delante del espejo de su chimenea, anduvieron un largo trecho apoyándose en

los muebles, hasta venir á meterse á la cama para morir. Otro, despues de haberse hecho dos incisiones al cuello, dos á la parte interna de cada brazo, se abrió la safena y pereció por la hemorragia de esta última herida. Otros, despues de haberse cortado el cuello, se habian hecho heridas en el vientre por donde se escapaban porciones de intestinos divididas; uno de ellos, se ha herido el cuello, cortado el pene de raíz, atravesado el corazon y el abdómen, abriendo tambien los vasos sanguíneos de uno de los brazos. Como se ve, la multiplicidad de las heridas y áun su grande extension pueden ser el resultado del suicidio como de un homicidio.

Hay una clase de suicidio que se llama *complicado*, porque los individuos recurren sucesivamente, ó á un mismo tiempo, á diversos medios para asegurar el resultado que apetecen. Así, ha sucedido que en un paseo público de Berlin, se encontró un cadáver de rodillas, con la cabeza ensangrentada é inclinada hácia delante, al lado de un árbol, en el que uno de sus brazos tenia un lazo pendiente sólidamente amarrado: el extremo libre de dicho lazo formaba una asa con nudo corredizo al derredor del cuello, en donde habia producido un surco estrangulatorio muy claro. El lazo se habia roto por su mitad, una pistola se encontraba al lado del cadáver, y en las bolsas de éste habia pólvora y balas; por otra parte, no existia rastro alguno de riña, y la autopsía descubrió signos muy notables de asfixia, demostrando que ésta habia sido la causa de la muerte: además, una bala habia entrado por el temporal derecho, atravesado todo el cerebro y venido á implantarse contra el temporal izquierdo. El profesor Liman alejó toda sospecha de homicidio, explicando que este hombre habia comenzado por amarrar la soga al árbol; luego pasó la cabeza por el asa que dejaba el nudo corredizo, y al fin, que en esta posicion se habia tirado el pistoletazo, el cual no le habia privado instantáneamente de la vida y de la respiracion, sino que haciendo solamente caer su cuerpo, se estrechó el nudo del lazo que no

se rompió sino hasta despues de la muerte. * Se cita tambien el caso de un individuo que se colgó despues de haberse degollado con una navaja de barba: la profundidad de la herida, la abundancia de la hemorragia, el desórden y los mares de sangre que se encontraron en una pieza vecina á aquella en que se habia colgado, podria hacer creer en un homicidio. Parecia imposible que la seccion del cuello no hubiera sido suficiente para darle la muerte, y que le hubiese dejado la fuerza y sangre fria necesarias para buscar otro suplicio; sin embargo, se tuvieron pruebas ciertas de que se habia suicidado.

Sobre 368 que se han suicidado por armas de fuego, habia 297 en quienes el tiro habia sido disparado á la cabeza (23 á la frente, 234 en la boca, 26 sobre los temporales, 13 debajo de la barba y 1 en la oreja,) En 45, el tiro fué asestado al corazon; en 23, á los pulmones, 3 al abdómen, aunque probablemente era al pecho adonde se habia propuesto herir. Un individuo que se habia tirado un pistoletazo á la frente y otro á la parte superior del esternon, se precipitó despues desde el octavo piso de una casa; otro, en quien la bala habia fracturado el temporal derecho y herido el ojo izquierdo, tuvo todavía la fuerza de abrir una ventana, subir á ella y precipitarse á la calle.

Cuando el tiro se dirige á la boca, sucede frecuentemente, segun la naturaleza del arma y la fuerza de la carga, que una parte del cráneo ó todo él sea arrancado, y el cerebro destrozado y lanzado á gran distancia. Algunas veces, áun la cabeza entera es destruida, de manera que hay decapitacion; otras, al contrario, la bala se pierde, por decirlo así, en el cráneo ó la faringe, y las lesiones son poco aparentes. Segun el Dr. Smith, deberia admitirse que hubo suicidio cuando el cañon de la pistola ha sido introducido en la boca; el profesor Taylor *(Principles and practice of medical jurisprudence.* Lóndres, 1865, pág.

* Anales de Higiene y Medicina legal, tom. XXXIV, pág. 226, año de 1870.

406) no admite esta opinion en su forma absoluta, porque un crímen puede haber sido cometido en estas condiciones á favor del sueño de la víctima. Un individuo se habia disparado un tiro con una pistola en la boca; la bala se habia alojado en el cráneo, y aproximándose despues las mandíbulas á su posicion natural, nada indicaba por afuera el género de muerte á que habia sucumbido: fué preciso entregarse á un atento exámen para descubrir la herida. (Devergie.)

«...... Un individuo presentaba una hinchazon de los labios y de las mejillas, con un tinte azulado al derredor de la boca; los maxilares y la bóveda palatina no tenian ninguna lesion; el pistoletazo no habia sido oído, porque la extremidad del arma fué metida profundamente en la boca; las comisuras de los labios estaban intactas. En otro caso no hubo más que una hemorragia considerable de la boca y del pulmon. La misma falta de detonacion se ha reproducido por tercera vez; de modo que las personas que estaban en la misma recámara no percibieron ningun ruido: el médico atribuyó esta particularidad, á qué el suicida habia aplicado sus labios exactamente sobre el cañon de la pistola y metido su cabeza debajo de las cubiertas de su cama.» (Brierre de Boismont, pág. 682.)

Cuando el balazo se dirige al pecho, ordinariamente se descarga sobre la region precordial, y la bala viene á salir abajo del omoplato izquierdo, destrozando el corazon y produciendo instantáneamente la muerte, excepto en un caso sobre 45, en que el individuo vivió muchas horas, aunque tenia herido el ventrículo izquierdo. Casi siempre la extremidad del arma se aplica cerca del pecho desnudo; pero algunas veces tambien sobre la ropa, de lo que puede resultar que ésta se incendie al derredor de la herida, y en algunos casos, que se propague el fuego á cierta distancia, quemando el chaleco y la pechera de la camisa, y que áun se comunique á los muebles inmediatos.

Con frecuencia los suicidas recurrian ántes á una doble carga para asegurar el resultado, lo cual hacia reventar el arma

y producia mutilaciones de la mano. El mismo motivo puede hacer que la pistola sea lanzada á gran distancia, así como ha visto Devergie que sucedió en el suicidio de una muchacha cuya pistola habia saltado á veinte piés de su cuerpo.

Por contraposicion se ha visto suicidas descuidar lo más esencial para asegurar el éxito de su atentado, cargando con una bola de papel en lugar de bala el arma de que se han servido. En el capítulo que tratará de las *Lesiones corporales*, al hablar de las producidas por armas de fuego, referirémos dos observaciones recogidas por Casper.

Antiguamente, las manos manchadas por la pólvora podian indicar, tanto el suicidio como el homicidio, suponiendo en este último caso que la víctima metiese la mano para alejar el arma y pudiera alcanzarle el fogonazo: con las pistolas modernas no cabe más que esta última explicacion.

Segun la juiciosa observacion de Brierre de Boismont, la quemadura de la ropa y la de las partes subyacentes podrian tomarse por indicio del suicidio, puesto que de ordinario una arma homicida se dispara á mayor distancia de aquella en que se puede quemar la ropa. La direccion del balazo, el lugar de eleccion y la circunstancia de encontrar la pistola asida fuertemente por la mano del suicida, podrán servir de indicio; pero no debe concluirse de que dicha mano no tenga asida con fuerza el arma, que se le habia colocado para simular el suicidio, porque debe tenerse presente que despues de haberse disparado el golpe fatal, la mano se relaja, ó bien, arroja aquella léjos de sí, ó, lo que tambien puede suceder, la persona da algunos pasos y cae léjos del lugar donde se quedó el arma.

El suicidio por precipitacion de un lugar elevado, forma poco más de un décimo de los casos recogidos por el autor ántes citado, * y las lesiones que se han comprobado, se reducen á las siguientes: sobre el número de 424 individuos muertos de

* En México, la precipitacion figura en la proporcion de 4.68 por 100.

esta manera, 136 se habian quebrado la cabeza, sin fractura alguna del tronco ó de los miembros; 79 tuvieron además fracturas de los miembros, de la columna vertebral, de la pélvis, del esternon ó de las costillas; 67 tenian fracturas de los miembros, con ó sin complicacion; 37 se habian fracturado la columna vertebral, y en cuarenta casos la autopsía no descubrió ninguna lesion que permitiese explicar la muerte de otra manera que por la conmocion de solo el cerebro, ó del eje cerebro-espinal. En algunos casos la conmocion se acompaña de desórdenes de los órganos internos, en particular, desgarraduras del hígado, y derrames en el pulmon.

Algunas veces es difícil distinguir, despues de la muerte por precipitacion, si hubo suicidio, homicidio, ó fué simplemente un accidente. Cuando el individuo ha sido asesinado y luego arrojado desde una altura, si esto no se ha verificado inmediatamente despues, podria, por el estudio cuidadoso de las lesiones, conocerse las que fueron hechas durante la vida y las producidas cuando el cuerpo era ya un cadáver. Sobre el modo de hacer esta distincion, hablarémos en el capítulo de las *Lesiones corporales*. Acerca de la posibilidad de que la precipitacion haya sido por accidente, para establecerla tendrémos que investigar, por el exámen de las vías digestivas, si el individuo podria estar ébrio, y por la del cerebro, si su caida provino de algun ataque apoplético.

Darémos fin á este capítulo trascribiendo los datos estadísticos del suicidio en México, que al Sr. Maldonado le han servido de base para su tésis inaugural. El los ha tomado de la prensa de la capital y de los Estados, y principalmente del Archivo general del Ramo Criminal, donde con gran laboriosidad ha consultado todas las causas de suicidio que existen allí, comprendiendo un período de más de 20 años.

Casos de asfixia por sumersion		9
,, ,, ,, suspension		17
Suicidios por armas de fuego		90
,, ,, precipitacion		12
,, ,, instrumentos cortantes		55
,, ,, envenenamiento		69
,, ,, machacamiento		1
,, ,, el fuego		3
,, desconocidos		47
		303

Con estos datos, el Sr. Maldonado ha escrito un trabajo digno de todo elogio, pues ha entrado en consideraciones sicológicas y morales que demuestran hasta la evidencia cuán perniciosa es la mala educacion, como la falta de creencias religiosas, á cuyos motivos atribuye principalmente la extension que ha tomado el suicidio en la República en estos últimos años. Todo este trabajo ha tenido por objeto principal, segun lo manifiesta su autor, llamar la atencion de la autoridad sobre la necesidad de medidas represivas para impedir el incremento de esta plaga social.

Por fin, trascribirémos aquí el dictámen que uno de nosotros produjo en una causa ruidosa seguida contra Dª Guadalupe N..., acusada de homicidio en la persona de su marido.

"El Profesor en Medicina y Cirugía que suscribe, nombrado por el Sr. Juez 1º de lo Criminal, en compañía de los facultativos D. Ignacio Alvarado, D. José María Barceló y Villagran, D. Mauricio Flores, D. Crescencio Colin y D. Manuel Gordillo Reynoso, para resolver si D. Ricardo del Castillo, con la pistola que obra delineada, ha podido darse á sí mismo la muerte, ha creido, obrando por el impulso de su propia conciencia, y con el sentimiento de separarse en esta cuestion del modo de ver, de sus apreciables compañeros, poder formular un voto particular, en el que procurará probar, no solo que es posible que el Sr. D. Ricardo del Castillo se haya suicidado, sino tambien que hay vehemente presuncion de que así ha sucedido.

"El Sr. D. Ricardo del Castillo se ha encontrado moribundo en su cama, como se encontraron muertos tambien en la suya 1167 suicidas! sobre el número de 1577 observaciones recogidas por M. Brierre de Boismont, en que consta el mueble sobre el cual reposaban sus cadáveres, sin contar en este número á los que se ahogaron, se ahorcaron, ó se precipitaron de alguna altura.

"Se valió de una pistola, que es la arma á que con frecuencia ocurren los suicidas, de arma de fuego. Se hirió en la cabeza, que es la region del cuerpo adonde dirigen ordinariamente su tiro; aunque para que no se crea que se ocul-

ta algo de la verdad, debo decir que, solo en un caso sobre 297, la arma fué disparada sobre un oído. Estaba acostado sobre el lado derecho, para poderse así herir cómodamente sobre el lado izquierdo de la cabeza. No usó de la mano derecha, porque con ella no habria alcanzado á llevar la pistola al lugar donde se encontró la herida. Usó de la mano izquierda, porque solo así podia darle á la pistola la direccion necesaria para que, entrando la bala á través del pabellon de la oreja, por la region mastoidea, pudiera seguir la direccion de la pared posterior de la roca del temporal, fracturándola, y venirse á implantar en el arco anterior del agujero occipital. Se encontró la pistola en el espacio comprendido entre las rodillas del herido y el vientre, sobre el cual estaban aquellas recogidas, por no sé qué fenómeno físico que no me es posible explicar. La funda ó pistolera se encontró por detrás de sus muslos; porque siendo natural que desenvainara la pistola con la mano derecha, la funda debió quedarle en la mano izquierda; pero como iba á servirse de ésta para disparar el tiro, debió soltarla y caer en el lugar en que se encontró, que era el más próximo á esta mano. En todo esto, con excepcion de una sola circunstancia, no encuentro nada que no sea fácil de comprender; pero como á alguna persona le pudiera todavía parecer difícil la escena que acabo de figurar, me bastará decirle que el Sr. Licéaga, que fué el primer facultativo que llegó á socorrer al Sr. Castillo, hizo á nuestra vista sobre una cama un simulacro de la postura exacta en que se encontró á dicho señor; y luego, empuñando con la mano izquierda la misma pistola que existe en el juzgado, como cuerpo de delito, y aplicándola al lugar donde se encontró la herida, pudo darle la direccion necesaria, para que, si la hubiera disparado, la bala recorriera el mismo trayecto que dejó marcado en el cráneo del difunto.

"Se ve, por lo expuesto que, físicamente hablando, no es imposible que el Sr. Castillo se haya dado á sí mismo la muerte.

"Pero lo que es solo posible se acerca á lo probable, vista la cuestion bajo su aspecto sicológico.

"El Sr. Castillo, segun se dice, era de creencias libres en materia religiosa (declaracion de Amado Robles), y es sabido que el que no tiene fé en una vida futura, ni teme las penas con que amenaza la religion al que atentare contra sus dias, no tiene estos motivos que lo retraigan del suicidio.

"No le faltaban al Sr. Castillo disgustos domésticos, y ántes bien debe suponerse que los tendria contínuos y muy graves, por la circunstancia de ser conocidas de su esposa las relaciones ilícitas que mantenia y conservó hasta el fin con la Sra. Chorné, y nadie ignora que, disgustos como estos en el matrimonio, suelen arrastrar al suicidio. Prueba de ello es, que en las estadísticas que conocemos sobre el suicidio, figuran las querellas entre casados, provenidas, ó de incompatibilidad de carácter, ó de adulterio, en proporcion no pequeña. 71 suicidas sobre 4595, no han tenido otro motivo para verificarlo.

"No obstaria que el Sr. Castillo no hubiera manifestado á ninguno ántes, ni áun en el mismo dia de la catástrofe, la intencion de quitarse la vida, ni tristeza, enfado, ó distraccion: esto es caso comun en los suicidas. Así, D. Agustin Faucheron, encargado que fué de la Librería Mexicana, situada ántes en la esquina de los Portales de Mercaderes y Agustinos, hallándose en vísperas de viaje para volverse á su país, no dió á conocer á sus más íntimos amigos intencion alguna siniestra, sino ántes bien, les pedia sus encargos y disponia lo ne-

cesario para la partida, cuando se le encontró muerto en su habitacion, un dia en que, á la persona que vivia con él (M. Cagniard), y pocas horas ántes le hablaba de cosas indiferentes, sin manifestar tristeza, turbacion, enfado, distraccion ó cualquiera otra disposicion de espíritu que hiciera sospechar su fatal resolucion. Se halló una carta entre sus papeles, en que denunciaba los motivos.

"El 19 de Junio próximo pasado se ha suicidado en Querétaro D. Fernando Yaca, jóven de 22 á 23 años de edad. Por persona bien informada he sabido que la víspera estuvo aquel en un tiro de pistola que hay en dicha ciudad, tirando al blanco hasta cerca de la noche; que volvió al otro dia y disparó hasta 39 tiros; despues de lo cual dijo al dependiente que cambiara de lugar el blanco, y cuando dicho dependiente se ocupaba de ejecutarlo oyó un disparo, que le hizo volver la cara y vió con sorpresa al Sr. Yaca por tierra, y muerto ya por una herida que se hizo sobre la sien derecha. Dejó una carta en que manifestaba su determinacion.

"Un caso semejante se lee en la obra de Brierre de Boismont sobre el suicidio.

"Se trata de un jóven de 25 años, decente y de buena presencia, que entra á uno de los grandes tiros de pistola de Paris. El dueño del establecimiento y uno de sus mozos le acompañan.

"Atravesando el jardin habla de distintas cosas con aire muy alegre, y se extasía con la belleza de las flores. Llegando al salon pide 15 balas, y cuando las ha tirado suplica al mozo le escoja otras quince y continúa tirando hasta 72.

"La regularidad de su juego hace conocer que es un tirador ejercitado: muchas veces quita el punto, aunque nunca la línea. "Estos tiros, dice, no están malos, pero yo quiero dar á la varilla." Hace reflexiones sobre la mayor ó menor precision de su tiro, sobre la diferencia del guion de las pistolas, que ensaya y cambia muchas veces. Despues de 72 tiros que habian casi tocado el boton, toma de las manos del mozo la pistola cargada; pero en lugar de apuntar al blanco, la dirige tan rápidamente á su frente, que el mozo no advierte el accidente sino por la detonacion y al ver caer por tierra el cuerpo del jóven: el ejercicio habia durado una hora."

"Un jovencito, bien vestido, fué en compañía de una mujer á la casa de un fondero, su conocido, donde pidió un gabinete particular. Se habia hecho servir una mesa delicada y surtida de vinos generosos. Inmediatamente despues de la comida, que se habia prolongado, se levantó de la mesa, se dirigió á un rincon, é inclinando ligeramente la cabeza, se disparó un pistoletazo que lo hizo caer muerto. A la detonacion y á los gritos de la mujer, vinieron algunas personas en su auxilio. El comisario se trasladó inmediatamente con un médico al lugar del accidente; y habiendo interrogado á la mujer, ella declaró: "Este hombre, á quien nunca habia visto, me encontró ayer y me propuso una delicada partida en un *restaurant:* cuando vino á buscarme parecia estar muy tranquilo. Durante la mesa, ha bebido y comido con mucho apetito; tres veces ha tenido acceso conmigo, y despues de la última es cuando se ha matado, sin que yo tuviese la menor sospecha de lo que iba á hacer." Un registro minucioso de su ropa no dió indicio alguno de su identidad, y solamente se pudo averiguar que no tenia dinero en la bolsa."

"Como éstas podria yo referir otras historias con que probar hasta el fastidio, que un suicida, aunque abrigue en su pecho la resolucion de suicidarse, pue-

de, momentos ántes manifestarse tranquilo, sin dar á conocer tristeza, mal humor ni preocupacion de ninguna especie.

"Lo dicho hasta aquí hace posible el suicidio del Sr. Castillo verificado en el pleno uso de su libre albedrío; pero si llegara yo á probar que en aquel momento estaba perturbada su razon, ya podria presumirse que se habia suicidado.

"El Sr. Castillo era propenso á la enajenacion mental, pues segun consta de los informes que he recogido de la propia boca del facultativo D. Francisco Brassetti, éste fué llamado en la madrugada del miércoles de Ceniza del presente año para asistirlo de un acceso de locura, provocado por haberse excedido en la última noche del Carnaval en tomar licores alcohólicos. Dicho Sr. Brassetti me ha manifestado, que no se trataba de aquella perturbacion mental que produce la embriaguez, sino de un verdadero acceso de locura transitoria, caracterizado por los síntomas que le son propios. Este hecho consta en las declaraciones, así como el que cuando solia tomar licores, padecia mucho de los nervios. Pero no solo por la accion de los licores alcohólicos, sino tambien por un gran pesar se le ha visto perder la razon.

"En efecto, hace poco más de dos años, que con motivo de la muerte repentina de su hijo, se volvió loco, de lo cual da testimonio auténtico el facultativo D. Mauricio Flores, que lo asistió entónces, y tuvo el cuidado de cerciorarse que no habia intervenido, para determinar el ataque, la circunstancia de haber tomado alguna cantidad de licor.

"Por otro lado, corre en la causa la declaracion del Sr. Arancivia, amigo de Castillo, quien dice haberlo visto varias veces enajenado, con particularidad en el mes de Mayo próximo pasado, de cuya declaracion no hago mérito ninguno; pero sí de que en varias de las cartas de dicho Castillo dirigidas á Dª Jesus Chorné, se queja éste de estar ó haber estado malo de la cabeza, determinando algunas veces que ha sido de congestion y alguna del cerebro, y de que en las declaraciones de varias personas se habla de que padecia congestiones frecuentes y la sensacion de una especie de cosquilleo en el lugar que vulgarmente llamamos cerebro, y que nosotros sabemos ser la region del cerebelo.

"Pero una persona propensa á la enajenacion mental y que la ha padecido varias veces, aunque sea de una manera transitoria, es bien sabido en la ciencia, que con el menor motivo de excitacion del órden de los que en tales ocasiones la han determinado, basta para producirla. Exactamente creo haber sucedido esto con el Sr Castillo, pues como consta de los informes del Sr. Cevallos y los del Sr. Calápiz, tres dias ántes de su muerte, el dia 12 lo encontró aquel señor bajo la influencia de una emocion triste, cual fué la de ser el aniversario de la muerte de su hijo, y la otra, de haber concurrido á la exhumacion de sus restos para trasladarlos á otro sepulcro en el panteon de Santa Paula.

"¿Qué habria de raro que entónces el Sr. Castillo recayese en la enajenacion mental que habia padecido ántes por un motivo análogo? Es casi seguro para mí que así ha sucedido, no obstante que ninguna persona de las que lo trataron en los dias que mediaron entre el 12 y 15, hubiera advertido en él perturbacion mental; pues ésta es posible se conserve latente hasta el momento en que el enfermo ejecuta un acto de locura, y es cabalmente lo que en mi concepto sucedió en el Sr. Castillo. Sin embargo, momentos ántes de su muerte, ocurrió un hecho que no tiene otra explicacion que la locura. En efecto, acabando de co-

mer, cuando se retiraba, en sentir de su esposa, á dormir la siesta, abrió la puerta vidriera de un balcon que cae al patio, y llamando á su mozo portero le dijo: "Felipe: váya vd. á ver al Sr. Calápiz; si no lo encuentra vd. en la Diputacion, corra vd. violentamente á su casa, Estampa de Jesus María, núm. 1, que en el momento se venga para acá, que tome un coche, pues lo necesito mucho:" se puso á pasear por su recámara, volvió á salir al balcon, regañó al niño Ricardo; en seguida se fué á acostar, y al poco rato (son palabras de la portera) se oyó la detonacion que le causara la muerte.

"Analizando este hecho se le encuentra mucho de irregular: 1º porque habiendo estado el Sr. Castillo muy pocas horas ántes con el Sr. Calápiz, no le habia insinuado tener algun negocio urgente con él; 2º porque nunca acostumbraba llamarlo á su casa para los negocios, sino que siempre lo buscaba en su Oficio, aunque tuviera que levantarse de la mesa por la misma urgencia del negocio; 3º porque despues de haberlo mandado llamar con tanta precipitacion, en vez de ponerse á aguardar su llegada, se fué á acostar; ¡y, lo peor de todo, se fué á matar! ¿No es verdad que esta historia tiene mucho de irregular y que está demostrando que la razon del Sr. Castillo se hallaba perturbada? Pero hay más: el Sr. Castillo no ha dejado nota alguna escrita sobre su resolucion de quitarse aquel dia la vida, y es bien sabido á los médico-legistas que la falta de esta circunstancia es un signo que sirve para diferenciar el suicidio ocasionado por la enajenacion mental, del que proviene de la exaltacion de las pasiones que conmueven violentamente el espíritu. Efectivamente, estos últimos tienen casi siempre el interés vanidoso de dar á conocer los motivos que los han impulsado, ó por lo ménos de alejar toda sospecha en contra de otra persona; mas no sucede así con los locos que se suicidan, los cuales por el estado de confusion y de concentracion del pensamiento en que están, á medida que se acercan á la determinacion fatal, encuentran mayor dificultad en reunir sus ideas para trasladarlas al papel; á más de que en ellos es muy frecuente la indecision y la apatía.

"En prueba de lo que acabo de decir, pueden consultarse las opiniones sobre este particular, de los médicos especialistas Calmeil, Dagonet, Morel, Parchappe y otros, y el resultado tan notable que dan las estadísticas, de las cuales resulta, segun Brierre de Boismont, que sobre un número de más de 4000 locos suicidados que han pasado por su vista ó que tiene noticia, apénas 3 han dejado algo escrito sobre su determinacion fatal, momentos ántes del suicidio, y áun tales escritos revelan á primera vista la perturbacion mental de las personas á quienes pertenecieron.

"Si todo lo dicho, considerada la cuestion bajo su doble aspecto físico y sicológico, no da una prueba plena de que el Sr. Castillo se ha suicidado, acaso hallándose éste en enajenacion mental, por lo ménos constituye una vehemente presuncion de que así ha sucedido; cuya presuncion prevalecerá en mi ánimo miéntras no se pruebe plenamente que otra persona le ha quitado la vida.—México, Noviembre de 1871.—*Luis Hidalgo Carpio.*" *

* Este dictámen fué tambien suscrito por el Sr. D. José María Barceló y Villagran.

CAPITULO XXI.

DEL DESAFIO ó DUELO.

"Cuando el desafiador hiera á su adversario, se le impondrán:

I. De seis á nueve meses de arresto y multa de 500 á 1000 pesos, si la herida no causare imposibilidad de trabajar por más de treinta dias:

II. De ocho á doce meses de arresto y multa de 700 á 1200 pesos, cuando la imposibilidad de trabajar pasare de treinta dias y sea temporal:

III. Dos años de prision y multa de 1000 á 1500 pesos, cuando la herida cause alguno de los daños enumerados en la fraccion IV del artículo 527:

IV. Con dos años y medio de prision y multa de 1200 á 1700 pesos, cuando de la herida resulte alguno de los daños mencionados en la fraccion V del citado art. 527:

V. Con cinco años de prision y multa de 1800 á 2500 pesos, cuando el desafiador mate al desafiado, si no se pactó que el duelo fuera á muerte.

"Cuando preceda ese pacto, la pena será de seis años de prision y multa de 2000 á 3000 pesos." (C. P., art. 597.)

"La pena del desafiado será la misma que la del desafiador:

I. Cuando aquel haya dado causa á que lo desafien en los términos que explica el artículo 594:

II. Cuando no haya querido dar una explicacion decorosa de su ofensa:

III. Cuando se halle en los casos de los artículos 601 y 602. En cualquiera otro, se reducirá la pena á las dos tercias partes." (Id., art. 598.)

"El que en un duelo hiera ó mate á su adversario, estando éste caido ó desarmado, ó cuando no pueda ya defenderse por cualquiera otra causa; será castigado como heridor ú homicida con premeditacion, con ventaja y fuera de riña." (Id., art. 601. § 1º)

Aunque menores, hay otras penas para los padrinos, y grande responsabilidad de los jueces que no precavieren el desafío, ó no castigaren conforme á la ley á los delincuentes: tambien han de ser castigados los médicos que con el carácter de tales asistan á un desafío. Hay otras penas para los que lo presencien, y pudiendo no lo estorben, ó no den aviso oportuno á la justicia, ó que abriguen en su casa á alguno de los reos con conocimiento del delito que cometió.

Las cuestiones médico-legales á que puede dar lugar este capítulo, son las mismas que las que se desprenden del estudio de los delitos de homicidio y heridas.

CAPITULO XXII.

DE LAS LESIONES CORPORALES.

ARTICULO I.

Legislacion.

"Bajo el nombre de lesion, se comprenden: no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras; sino toda alteracion en la salud, y cualquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Cuando los golpes produzcan alguno de los efectos indicados, se tendrán y castigarán como lesiones. (C. P., art. 511.)

"No se imputarán al autor de una lesion los daños que sobrevengan al que la recibe, sino en los casos siguientes:

I. Cuando provengan exclusiva y directamente de la lesion;

II. Cuando aunque resulten de otra causa distinta, ésta sea desarrollada por la lesion, ó su efecto inmediato y necesario.

Como consecuencia de esta regla, se observarán los artículos 545 y 546 en lo que sean aplicables á esta materia." (Id., art. 520.)

"No se podrá sentenciar ninguna causa sobre lesiones, sino despues de sesenta dias de cometido el delito; á excepcion del caso en que ántes sane el ofendido, ó conste el resultado que hayan de tener las lesiones." (Id., art. 521.)

"Cuando falten las dos circunstancias del artículo anterior, y estén vencidos los sesenta dias, declararán dos peritos cuál será el resultado seguro ó al ménos probable de las lesiones; y con vista de esa declaracion, se podrá pronunciar la sentencia definitiva, si la causa se hallare en estado." (Id., art. 522.)

"Las lesiones calificadas de mortales con arreglo á los artículos 544 y 545, se castigarán con las penas señaladas al homicidio." (Id., art. 523.)

"Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes:

I. Con arresto de ocho dias á dos meses y multa de 20 á 100 pesos, con aquel solo, ó solo con ésta, á juicio del juez; cuando no impidan trabajar más de 15 dias al ofendido, ni le causen una enfermedad que dure más de ese tiempo:

II. Con la pena de dos meses de arresto á dos años de prision, cuando el impedimento ó la enfermedad pasen de quince dias, y sean temporales:

III. Con tres años de prision, cuando pierda el oído el ofendido, ó se le debilite para siempre la vista, algun miembro, un órgano ó alguna de las facultades mentales:

IV. Cuando resulte una enfermedad segura ó probablemente incurable, impotencia, la inutilizacion completa ó la pérdida de un miembro, ó de un órgano, ó cuando el ofendido quede lisiado para siempre ó deforme en parte visible; el

término medio de la pena será de cuatro, cinco ó seis años, á juicio del juez, segun la importancia del perjuicio que resienta el ofendido.

Si la lisiadura ó deformidad fueren en la cara, se tendrá esta circunstancia como agravante de primera, segunda, tercera ó cuarta clase, á juicio del juez.

V. Con seis años de prision, cuando resulte imposibilidad perpétua de trabajar, enajenacion mental, ó la pérdida de la vista ó del habla." (Id. art. 527.)

"Las lesiones que aunque de hecho no pongan, hayan podido poner en peligro la vida del ofendido, por la region en que estén situadas, por el órgano interesado ó por el arma empleada para inferirlas; se castigarán con dos años de prision, áun cuando no causen impedimento de trabajar ni enfermedad que dure más de quince dias." (Id. art. 528.)

"Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido, se castigarán por esta sola circunstancia, con cinco años de prision." (Id. art. 529.)

"A las penas que señalan los dos artículos que preceden, se agregarán en sus respectivos casos las que se fijan en las cinco fracciones del art. 527, siempre que se verifiquen los daños que en ellas se mencionan." (Id. art. 530.)

"El que castre á otro, será castigado con diez años de prision y multa de quinientos á tres mil pesos." (Id. art. 533.) *

"En caso de golpes ó heridas de que no quede baldado, lisiado, ni deforme el herido; tendrá éste derecho á que el heridor le pague todos los gastos de la curacion, los daños que haya sufrido, y lo que deje de lucrar miéntras, á juicio de facultativos, no pueda dedicarse al trabajo de que subsistia. Pero es preciso que la imposibilidad de trabajar sea resultado directo de las heridas ó golpes, ó de una causa que sea efecto inmediato de éstos ó de aquellas." (Id. art. 321.)

"Si la imposibilidad de dedicarse el herido á su trabajo habitual fuere perpétua; desde el momento en que el herido sane y buenamente pueda dedicarse á otro trabajo diverso, que sea lucrativo y adecuado á su educacion, hábitos, posicion social y constitucion física, se reducirá la responsabilidad civil á pagar al herido la cantidad que resulte de ménos entre lo que pueda ganar en dicho trabajo, y lo que ganaba diariamente en el que ántes se ocupaba." (Id. art. 322.)

"Si los golpes ó heridas causaren la pérdida de algun miembro no indispensable para el trabajo, ó el herido ó golpeado quedare de otro modo baldado, lisiado, ó deforme; por esa circunstancia tendrá derecho no solo á los daños y perjuicios, sino además á la cantidad que como indemnizacion extraordinaria le señale el juez, atendiendo á la posicion social y sexo de la persona, y á la parte del cuerpo en que quedare lisiada, baldada, ó deforme." (Id. art. 323.)

"El lucro que deje de tener el herido durante su imposibilidad de trabajar, se computará multiplicando la cantidad que ántes ganaba diariamente por el número de dias que esté impedido." (Id. art. 324.)

"Lo prevenido en los artículos anteriores para computar la responsabilidad civil por heridas ó golpes; se aplicará á todos los demás casos en que, con violacion de una ley penal, haya alguno causado á otro una enfermedad, ó le haya puesto en imposibilidad de trabajar." (Id. art. 325.)

* Se entiende cuando el culpable tuvo la intencion determinada de privarlo de la facultad de procrear.

Exposicion.

Segun los artículos transcritos en este capítulo, las lesiones, para la Medicina Legal, son de tres clases:

1ª Lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido.

2ª Lesiones que, aunque de hecho no pongan, hayan podido poner en peligro la vida del ofendido, por la region ú órgano interesados ó el arma empleada.

3ª Lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido.

Esta clasificacion que se deduce de nuestro Código Penal, está fundada en el peligro que tenga ó haya podido tener una lesion para la vida del que la ha sufrido. Pero como no solo esto quiera castigar la ley, sino tambien el tiempo que lo haga padecer, el que no lo deje trabajar por un tiempo que exceda del término de quince dias, la privacion de alguna funcion de la vida, ó el defecto ó lisiadura que le quede en parte visible, hay que agregar como órdenes de cada una de las clases mencionadas:

1º La enfermedad ó inutilidad temporales por más de quince dias.

2º La pérdida del oído, la debilidad permanente de la vista, de algun miembro, de algun órgano, ó de alguna de las facultades mentales.

3º La enfermedad segura ó probablemente incurable, la impotencia para la generacion, la inutilizacion completa ó la pérdida de un miembro ó de un órgano, y el quedar el ofendido lisiado para siempre, ó deforme en parte visible. La lisiadura ó deformidad en la cara es, además, una circunstancia agravante.

4º Imposibilidad perpétua de trabajar, enajenacion mental, pérdida de la vista, ó del habla.

Tanto respecto del peligro de muerte por una lesion, como respecto de las consecuencias materiales que tuviere aquella,

quiere la ley que no se imputen al autor más que las perturbaciones de la salud que provinieren exclusiva y directamente de la lesion ó de otra causa desarrollada por ella misma, ó que sea efecto inmediato y necesario suyo (véase art. 520); sin que pueda alegarse en favor del reo la falta de auxilios oportunos, la edad, susceptibilidad particular y constitucion física del ofendido; ni las circunstancias exteriores en que éste se encontraba al recibir la lesion, como el mucho frio ó mucho calor; ó interiores, como hallarse sifilítico, escorbútico, anémico, etc. (Véase art. 545.)

Fuera de esto, la mayor gravedad que tomare una lesion por la impericia del cirujano, imprudencia del paciente ó descuido de los asistentes, así como por la influencia de alguna causa posterior y extraña que venga á complicar la lesion, tal como la podredumbre, la erisipela, el tétanos, etc., quiere la misma ley que no se carguen á la responsabilidad del reo. (Véase art. 546.)

En resúmen: la ley se propone castigar al reo, por el peligro en que haya puesto la vida del ofendido, siempre que aquel provenga exclusivamente de la lesion; por el resultado material que tuviere ésta, si ese resultado fuere producido por la lesion misma, ó proviniere de una causa desarrollada por ella, de modo que sea efecto de una ú otra; y finalmente, por los daños y perjuicios que en sus intereses resintiere el paciente (véase art. 321 y 322), con tal que provengan inmediata y directamente de la lesion, ó de una causa por ella producida.

Mas como al perito médico toca decir cuál es la region del cuerpo en que está situada la lesion, el órgano ú órganos interesados y la arma empleada, así como el peligro que ha corrido la vida del ofendido, y cuál ha sido el resultado material de dicha lesion, es preciso que proceda con mucha escrupulosidad al fijar estos diversos puntos en los certificados de lesiones corporales que expidiere; no olvidando la grave responsabilidad de conciencia que pésa sobre él, si por su impericia

ó falta de cuidado extraviare al juez en la legítima apreciacion que debe hacer del hecho, ántes de pronunciar su sentencia. La importancia misma del papel que los peritos médicos desempeñan en estos juicios, hace comprender tambien la necesidad que tienen de uniformarse en cuanto al modo de declarar ó de expedir un certificado de los que se llaman comunmente esencias de heridas.

Para allanar el camino y facilitar á nuestros comprofesores la aplicacion de la ley á la práctica, formularémos al fin de este capítulo varias reglas conducentes; pero ántes entrarémos en algunas explicaciones.

Los artículos 527 y 529 del Código, que sirven de fundamento á la 1ª y 3ª clase de nuestra clasificacion, son tan claros que no se prestan á la menor interpretacion; mas no así el artículo 528, el cual en la práctica ya ha dado motivo á discusiones, y áun no están de acuerdo los médicos con los jueces y defensores.

Nosotros mismos, no habiéndolo comprendido, tuvimos que recurrir al presidente de la Comision, que formó el proyecto de Código Penal, quien tuvo la bondad de hacernos entender que dicho artículo se refiere á toda clase de lesion que de ordinario pone en peligro la vida, pero que no la puso de hecho en el enfermo en cuestion, porque no desarrolló en él los accidentes que sobrevienen comunmente en semejantes lesiones; no obstante que estuviere situada en una region noble del cuerpo, el arma empleada sea de las que por su modo de obrar puede dar lugar á síntomas peligrosos, ó el órgano interesado fuese de los más importantes para la vida.

Esta doctrina, aunque á primera vista clara, necesita todavía más explicacion. El artículo 528 se ocupa de aquellas lesiones que por sí mismas de ordinario ponen en peligro la vida, pero que algunas veces no la llegan á poner en peligro y áun pueden sanar en ménos de quince dias, porque los recursos del arte ú otras influencias favorables personales impidieron

que se desarrollasen accidentes graves. En otros términos: el referido artículo se contrae á las lesiones que, segun la observacion constante de médicos instruidos, y conforme á los datos que suministra la ciencia, tendrian la mayor probabilidad de quitar la vida si fuesen abandonadas á los solos esfuerzos de la naturaleza, pero que pueden llegar á sanar sin que aparezcan accidentes graves cuando son tratadas por los medios quirúrgicos y médicos convenientes.

En resúmen: toda lesion que por sí misma tenia gran probabilidad científica de producir accidentes consecutivos del género de los que ponen en peligro la vida y no los llega á desarrollar, debe clasificarse segun el art. 528 del Código Penal. Algunos ejemplos acabarán de ilustrar esta doctrina.

La herida que despues de haber dividido los tegumentos de la cabeza, fracturó el cráneo, es bien sabido que de ordinario produce la infeccion purulenta, la cual es casi siempre mortal; pero sucede algunas veces que, por condiciones personales desconocidas, y más comunmente por curaciones metódicas con el alcohol, se impide que sobrevenga la infeccion; entónces la lesion será de las que de ordinario ponen en peligro la vida, aunque de hecho no la pusiera. La herida de arma de fuego en la profundidad de un muslo, que por la extraccion del proyectil y la desbridacion de la fuerte aponeurósis superficial, ha llegado á su curacion sin determinar una inflamacion peligrosa para la vida, pertenecerá á la misma categoría; la punzante y cortante que dividiendo ampliamente un espacio intercostal, ha sido bien suturada de modo que se reuna de primera intencion, podrá sanar sin accidente ninguno consecutivo, y áun en ménos de quince dias, no obstante que fuese de aquellas lesiones que, sin los recursos del arte, tienen gran probabilidad científica de producir accidentes graves que ponen en peligro la vida, etc.

Decir que un rasguño, por solo que esté situado sobre la region del corazon, que el moreton producido por el roce de una

bala disparada por una arma de fuego, que la picadura superficial y simple del pulmon por un estilete, son lesiones que hayan podido comprometer la vida, seria ignorar la marcha que siguen constantemente estas lesiones para su curacion, y desconocer, que nunca por sí mismas ponen en peligro la vida.

Supuesta esa inteligencia del artículo en cuestion, se ve que el Código castiga, no solamente el peligro para la vida, que se descubre en el individuo por la importancia de los accidentes que en él ha desarrollado la lesion, sino tambien la probabilidad científica de que dichos accidentes se hubiesen desarrollado, con tal que fuesen efecto inmediato de la misma lesion.

Respecto al órgano interesado, es conveniente recordar, que la gravedad de la lesion no consta solo de que lo haya alcanzado el instrumento vulnerante, sino tambien de la extension y de la profundidad en que lo hubiere interesado. Así, por ejemplo, si la herida penetrante simple de pecho, cuando es pequeña, no tiene casi importancia para la vida del que la sufrió, la que es extensa revela un peligro inminente; la que interesó ligeramente un pulmon no debe inquietar al perito; miéntras aquella que profundizó en su parenquima, debe al revés hacerlo esperar una terminacion funesta. La que penetró al vientre sin herir los intestinos ni otra de las vísceras importantes encerradas en él, de ordinario no pone en peligro la vida; al paso que si alcanzó alguna de las vísceras importantes que contiene, es casi siempre mortal; excepto el hígado, que cuando es herido por un instrumento punzante y angosto, no debe inquietar; miéntras que si lo fuere por instrumento cortante, haciéndole una herida amplia, aunque sea superficial, ó si sufriere alguna contusion, el peligro es considerable, etc., etc.

Esta variable gravedad, segun la extension y la profundidad de la lesion de un órgano importante, hará variar tambien su clasificacion; de modo que si lo interesó poco y por eso no desarrolló accidentes ni los desarrolla de ordinario, deberá colocarse en la 1ª clase; miéntras que si lo interesó en mayor ex-

tension ó profundidad, y por lo mismo dió lugar á accidentes que pusieron en peligro la vida, habrá que referirla á la 3ª clase de nuestra clasificacion. Para aclarar todavía más los conceptos vamos á poner algunos ejemplos.

1º *Lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida.*—Todas las de los miembros cuando no interesen más que la piel, el tejido celular, las aponeurósis, los tendones y los músculos, con tal que no pasen de cierta extension. Las de los huesos largos, cuando sean simples y léjos de sus articulaciones. Las entórsis y luxaciones articulares cuando sean simples. Las lesiones de los vasos arteriales y venosos de cuarto órden, etc.

2º *Lesiones que aunque de hecho no pongan, hayan podido poner en peligro la vida.*—A esta clase pertenecen todas las de la 3ª, cuando, contra lo que sucede ordinariamente, no se desarrollen los accidentes que se esperaban y por los cuales podria correr peligro la vida.

3º *Lesiones que pongan en peligro la vida.*—Las quemaduras extensas de primero, segundo y tercer grado de varios miembros á la vez. Las contusiones profundas de los mismos. Las heridas musculares profundas de armas de fuego. Las mismas de arma de fuego cuando interesan los vasos de 1º y 2º órden ó los huesos de los miembros. Las fracturas de los huesos cortos. Las de los huesos largos complicadas de fuerte contusion ó que comunican con el aire exterior, excepto las de las falanges. Las heridas cortantes ó punzantes de vasos de 2º órden. Las luxaciones de cualquiera manera gravemente complicadas. Las lesiones de la cabeza que descubren ó fracturan los huesos del cráneo, las fuertes contusiones, los hachazos y machetazos á la misma. Las que interesan el cerebro ó solo sus membranas. Las profundas del cuello, particularmente si interesaren la laringe, la tráquea, el esófago ó los gruesos vasos. Las que penetran al pecho, con tal de que sean de cierta extension, áun cuando fueren simples. Las mismas cuando inte-

resan la artéria intercostal ó la mamaria interna, ó bien, el pulmon con cierta extension ó profundidad. Las del corazon ó de los gruesos vasos centrales. Las de la artéria epigástrica. Las heridas del estómago, intestinos, bazo, vejigas de la hiel y de la orina. Las de los riñones si llega á sus pélvis ó sus cálices. Las patadas en el vientre y pecho. Las contusiones del hígado ó sus heridas cuando son extensas, ó que alcanzan á sus troncos vasculares. Las de las venas de 1º y 2º órden. Las de artérias de 1º y 2º órden, y las de 3º incompletamente divididas, etc.

Siguiendo la exposicion de los artículos del Código, que tratan de las lesiones corporales, puede asentarse que la ley no exige se expidan desde luego los certificados ó esencias relativas; porque debiendo castigarse aquellas, no solo por la intencion que revelaren, lo cual seria tal vez fácil al juez averiguar y descubrir desde los primeros dias, sino tambien por los resultados materiales y definitivos que produjeren, hay necesidad de aguardar al término de la curacion de la lesion, y cuando se prolongare ésta indefinidamente á que pasen sesenta dias; excepto cuando, como lo expresa el art. 521, «conste el resultado que hayan de tener las lesiones;» pues entónces, si el juez lo exige, el perito tendrá el deber de expedir el certificado con la clasificacion correspondiente. Fíjense bien tanto el juez como el perito en la genuina significacion del verbo *constar*, es decir, ser una cosa cierta y manifiesta, de modo que si el pronóstico que debe servir de base á la clasificacion en este caso, no tuviere las condiciones de ser científicamente cierto y manifiesto, el perito deberá indicarlo así al juez, y éste tendrá que diferir la sentencia hasta que sane el paciente ó que hayan trascurrido los sesenta dias susodichos.

Este nuevo modo de proceder habia sido el *desideratum* de los peritos médicos, porque solo él los libra de innumerables dificultades. En efecto, segun nuestra antigua legislacion, los jueces tenian la necesidad de conocer con tiempo y desde el

principio, la gravedad de una lesion para disponer la forma en que se habia de hacer la averiguacion del delito, y si podia seguirse el juicio en partida ó era preciso elevarlo á causa; y con eso exigian del médico que habia hecho las primeras curaciones del herido, que expidiese desde el segundo ó tercero dia el certificado de esencia, en el que expresase la gravedad de una herida, de una contusion, de una quemadura, etc., y de consiguiente lo comprometian á decir, no solo su juicio sobre el peligro de muerte que pudieran tener aquellas, sino tambien el que tuviese formado sobre sus resultados materiales y hasta acerca de los accidentes fortuitos que pudieran sobrevenir. Esto era en realidad exigir un pronóstico médico, que por más ilustrado que se suponga, puesto que se funda siempre en los datos que suministra la ciencia y la observacion de los enfermos, no pasa, en el mayor número de casos, de una probabilidad, y para el juicio no tiene otro valor que el de una presuncion, excepto cuando la probabilidad sea tan grande que pueda llamarse una verdad científica.

Para lo sucesivo, siguiendo el procedimiento indicado por el Código, desaparece toda incertidumbre, pues lo que se diga del peligro de una lesion para la vida, y se asiente sobre sus resultados materiales, no ha de ser ni más ni ménos, sino lo que hubieren visto y palpado los peritos; y esto precisamente en momentos en que se hallan fuera de toda influencia, ya de un temor exagerado sobre las consecuencias de una lesion, ya de su propia ignorancia ó falta de práctica en los recursos que emplea á veces la naturaleza para curar lesiones á primera vista mortales, ó que, cuando ménos, se creían deber comprometer alguna funcion importante de la vida.

Vamos ahora á dar las reglas que, en nuestra opinion, deberán seguir los peritos al hacer la aplicacion de la ley en sus declaraciones y certificados.

1ª No expedir de motu propio ningun certificado de *esencia* de una lesion, sino hasta la sanidad ó muerte del ofendido.

2ª Cuando el juez exigiere, ántes de este tiempo, una *esencia*, no expedirá el perito más que un certificado meramente descriptivo de la lesion, sin anticipar juicio alguno sobre la clase ú órden de la clasificacion en que debe colocarse la lesion de que se trata; á no ser que, ó hubieren corrido ya 60 dias de enfermedad sin haber sanado el paciente, en cuyo caso el certificado ha de contener, no solo la descripcion, sino tambien la clasificacion de la referida lesion, ó que se tuviere desde ántes la certidumbre del resultado que haya de tener ésta.

3ª En el certificado que expidieren los peritos, ó en la declaracion verbal que dieren, harán una descripcion pormenorizada de la situacion, forma, extension y direccion de la lesion, así como del órgano ú órganos interesados, la clase de arma que la causó, la direccion en que obró, los fenómenos ó síntomas que la lesion desarrolló como efectos naturales suyos: si aquellos (los síntomas) tienen algo de extraordinario, explicar lo que los motivó, diciendo si fué la constitucion particular del paciente, alguna enfermedad anterior que padeciera ó la cosa que fuere; si sobrevino alguna complicacion por causa interna ó externa, pero independiente de la lesion, y la influencia que tuvo sobre ella ó sobre sus resultados definitivos: por último, la descripcion de tales resultados, anotando si serán permanentes ó temporales.

4ª Terminada la descripcion anterior, el perito declarará todo su juicio, tanto sobre el peligro para la vida, que tenga, haya tenido ó podido tener la lesion descrita, como su resultado material definitivo; usando de fórmulas que podrán ser poco más ó ménos las siguientes, segun los casos:

«Esta lesion es de las comprendidas en el art. 527, porque no puso ni pudo poner en peligro la vida de N. N., y en la fraccion (tantas) del mismo, por dejarle (tal ó cual cosa).»

«Esta lesion es de las comprendidas en el art. 528, porque aunque no puso, pudo poner en peligro la vida de N. N., y en la fraccion (tantas) del art. 527, por dejarle (tal ó cual cosa).»

«Esta lesion es de las comprendidas en el art. 529, por haber puesto por sí misma en peligro la vida de N. N., y en la fraccion (tantas) del art. 527, por dejarle (tal ó cual cosa).»

«Esta lesion es de las comprendidas en el art. 527, porque aunque puso en peligro la vida, no fué por sí misma, sino por tal ó cual complicacion que vino en el curso de la curacion, sin que fuera desarrollada por la lesion, ni su consecuencia inmediata ó necesaria. Además, le queda á N. N. (tal ó cual cosa) que fué el resultado de la complicacion sobrevenida, y de consiguiente no cabe en alguna de las fracciones del referido artículo.»

Así como éstas, podriamos poner otras fórmulas; pero creemos suficientes las anteriores para que el jóven perito tenga alguna guía.

El facultativo D. Marino Zúñiga, comentando el art. 527, dijo en la *Gaceta médica de México*, año de 1873, pág. 167: que le parecia inadmisible, bajo todos respectos, el que se pueda causar la pérdida de la vista, la del oído, la inutilizacion de un miembro, y hasta la enajenacion mental, por lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida, y que de consiguiente las fracciones tercera, cuarta y quinta que se encuentran en el cuerpo del referido artículo, estarian mejor colocadas á continuacion de los artículos 528 ó 529. El Sr. Lic. D. Rafael Rebollar, combatiendo estos conceptos, * cita varios ejemplos y doctrinas de autores médicos respetables; pero como algunos de aquellos no sean bien escogidos para el caso, nosotros, defendiendo la redaccion del art. 527 del Código Penal, pondrémos los nuestros, para probar que pueden resultar inutilidades de importancia, por motivo de lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido.

La pérdida del oído puede venir de una contusion sobre la region auricular que rompa la membrana del tímpano, y de la

* *Gaceta Médica de México*, tom. IX, pág. 214.

perforacion de la misma membrana; pero esta sordera no será más que de un solo oído: las preparaciones saturninas suelen ser tambien causa de la pérdida del oído.

La debilidad perpétua de la vista puede venir de arrojar un puño de cal, ó un buche de aguardiente á los ojos, de la picadura en el centro de la córnea que llegue hasta el cristalino, ó de los venenos saturninos.

La debilidad perpétua de un miembro deberá ocurrir por la division de un tendon flexor ó extensor, por la de un nervio de movimiento, y en muchos casos por la luxacion del codo del hombro ó del cuadril.

La debilidad perpétua de un órgano, sin que la lesion haya podido poner en peligro la vida, sobrevendrá de una mutilacion considerable de las narices, ó de la pérdida del pabellon de la oreja.

La impotencia, de la castracion en todas sus formas.

La inutilizacion completa de un miembro, del envenenamiento lento por las preparaciones saturninas.

La debilidad de las facultades mentales, por el mismo envenenamiento.

La pérdida de la vista podrá venir de un picadura del cristalino ó de una contusion del globo ocular ó de la ceja que produzca la conmocion ó la ruptura de la retina: tambien podrá venir del envenenamiento saturnino.

La imposibilidad perpétua de trabajar puede venir de nubes en los ojos, producidas por algun cáustico que hubiere obrado sobre ambas córneas, igualmente que de las parálisis saturninas.

La enajenacion mental se ha visto nacer de la emocion producida por un estupro, un reconocimiento pericial de partes ocultas, un susto, ú otra impresion moral depresiva, así como por el envenenamiento saturnino lento.

La insolacion ha determinado á veces la locura; y un acceso de melancolía profunda se ha visto sobrevenir en una histéri-

ca, á consecuencia de la herida muy ligera del ojo, producida por una astilla de madera. M. Herzog ha presenciado un acceso de locura determinado por una operacion de estrabismo, y Jördens habla de una muchacha á quien habiéndosele introducido en la planta del pié un pedazo de vidrio, le vino un acceso de manía que le duró hasta que se le extrajo el cuerpo extraño. (Griesinger.)

Se ve, por lo expuesto, que con excepcion de la pérdida del habla ó de la de un miembro, que se encuentran tambien incluidas en las fracciones del art. 527, todas las demás causas de inutilidad pueden darse con motivo de lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida.

El año pasado se han suscitado en Zacatecas algunas dudas y diferencias entre los médicos y magistrados, sobre si las cicatrices por heridas de la cara están ó no comprendidas en la fraccion 4ª del art. 527 del Código Penal. Con tal motivo, fuimos consultados por uno de los facultativos interesados en la cuestion, el cual nos propuso las dudas siguientes:

«¿La cicatriz en la cara constituye deformidad?»

«¿La cicatriz en la cara constituye lisiadura?»

Nosotros hemos contestado á las anteriores preguntas, en estos términos:

La fraccion 4ª del art. 527 del Código Penal, al prevenir que, «si la lisiadura ó deformidad fueren en la cara, se tendrá esta circunstancia como agravante, etc.» Distingue lisiadura de deformidad, usando del verbo en plural; por consiguiente, hay motivo para dudar si la cicatriz en la cara es lisiadura ó es deformidad.

Lisiadura es una palabra que no se encuentra en el Diccionario de la lengua castellana; ni es provincial, porque no se usa en el lenguaje vulgar, ni en el pulcro de la sociedad mexicana, por lo que debe creerse que la introdujo el legislador para más claridad, derivándola de *lisiado*, voz con que denominamos al que le han quedado huellas de alguna lesion; y como

la cicatriz en la cara es la huella de una lesion, claro está que constituye una lisiadura.

Deformidad significa fealdad, imperfeccion en la figura, y como tal, podria igualmente decirse que una cicatriz en la cara es una deformidad; pero supuesto que esta palabra no es sinónimo de lisiadura, probablemente el legislador tomó aquella en toda su acepcion vulgar, es decir, por alteracion en la forma ó en la configuracion. Si esta interpretacion es la conveniente, entónces toda alteracion en la configuracion ó en la forma de la cara, ocasionada por una lesion, con cicatriz ó sin ella, entra tambien en la fraccion 4ª del art. 527.

En resúmen: una cicatriz en la cara, cuando es superficial, constituye una lisiadura, porque solo deja la huella de una lesion; pero si es profunda, constituirá una deformidad, por alterar entónces la forma ó configuracion de esa region del cuerpo.

Antes de concluir, creemos útil recomendarle al perito el mayor esmero en la curacion de las heridas y otras lesiones de mano violenta, á fin de lograr la sanidad del paciente en el menor tiempo posible, particularmente si se tratare de aquellas que *no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido.* Su empeño debe dirigirse á que éste sane completamente en ménos de quince dias, con lo que no solo se ahorrarán ciertas complicaciones á que están expuestas todas las heridas miéntras se hallan en supuracion, sino que tambien evitará al reo una pena mayor (véase art. 527), facilitando al mismo tiempo al juez la instruccion y determinacion del proceso respectivo.

ARTICULO II.

Lesiones con relacion al modo como han sido producidas.

Supuesto que el Código Penal considera como lesiones las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, y toda alteracion en la salud, ó cualquier otro

daño que deje huella en el cuerpo humano; vamos á ocuparnos sucesivamente de cada uno de estos modos de lesion, y de otros que por sus efectos les son análogos.

Conmocion.—Se entiende por conmocion, el debilitamiento ó la suspension funcional que, sin desorganizacion de los tejidos de un órgano, resulta de un violento sacudimiento producido por una causa externa. Teóricamente se comprende que la conmocion puede verificarse aisladamente en un órgano, ó comprometer muchos á la vez; pero faltan signos para descubrirla en cada uno de ellos, y solamente se puede diagnosticar la del cerebro, médula espinal, riñones y globo ocular, cuyos órganos revelan por síntomas característicos la conmocion que han sufrido.

La conmocoin del cerebro es producida por algun golpe sobre la cabeza, ó una caida desde cierta altura, sobre los piés, que trasmitiendo el choque hasta el cerebro por intermedio de los huesos, determina la perturbacion, la suspension, ó el aniquilamiento de las funciones cerebrales. Se distinguen tres grados: en el primero, no resulta más que aturdimiento, turbacion en la vista y una debilidad muscular general; pasado un rato, todo esto desaparece y vuelve el individuo á su estado normal, sin que haya que temer, cuando es simple, que sobrevenga algun otro accidente cerebral.

En el segundo grado de conmocion, hay pérdida del conocimiento, resolucion de los miembros, palidez general, abatimiento de la temperatura, pulso lento y pequeño, bostezos, dilatacion de las pupilas, relajacion de los esfíncteres del ano, y algunas veces vómitos. Pero la sensibilidad no se encuentra totalmente suspensa, ni tampoco los movimientos, lo cual se descubre pellizcando ó picando la piel de los miembros, que entónces se mueven recogiéndose; y si se insiste en la prueba, el enfermo manifiesta á manera de enfado: este estado puede durar desde algunos minutos hasta muchos dias y áun meses, pero tiene de particular que van siempre disminuyendo todos

los síntomas, al partir del momento del accidente, lo cual sirve de carácter diferencial con la contusion y derrame cerebrales.

El tercer grado es aquel en que el individuo sucumbe en el acto ó muy poco tiempo despues: en este grado, las lesiones que á la autopsía presenta el cerebro, son casi nulas, pues lo único que se ha encontrado en los individuos que mueren instantáneamente, es la diminucion de su volúmen, y el aumento de su consistencia, junto con un vacío relativo en la cavidad craneana, lo cual indica la condensacion del tejido nervioso, dando por resultado la anemia cerebral. Como pruebas, se refieren unas cuantas observaciones; entre ellas, la de Littre, relativa á un jóven criminal, quien, para evitar el ser ajusticiado, se precipitó, con la cabeza baja, contra la pared de su calabozo, y sucumbió inmediatamente sin proferir una sola palabra, ni dar un solo grito. Dicho autor no encontró, al exterior, contusion, tumores, heridas, ni fracturas, y todo en el cráneo parecia hallarse en el estado natural, excepto el cerebro, que no llenaba toda su capacidad interior, como de costumbre, y cuya sustancia, así como la del cerebelo y médula oblongada, estaba á la vista y al tacto más condensada y compacta que de ordinario. Como ésta, existen una observacion perteneciente á Sabatier y otra á Boyn, y la afirmacion de Dupuytren, de que despues de las conmociones violentas que causan inmediatamente la muerte, no se percibe, á la vista desnuda, ni á la lente, algun vestigio de separacion, rasgadura ó contusion de la materia nerviosa; aunque le ha parecido que ésta habia perdido la consistencia, y que el cerebro, privado de sangre, se habia retraido y tendia á ocupar ménos espacio. Brierre de Boismont tambien afirma que, sobre 424 personas que se han precipitado de una altura y han muerto, la autopsía no ha podido explicar la muerte más que por la conmocion cerebral ó cerebro-espinal, que no ha dejado lesion apreciable en dichos órganos.

Cuando el enfermo sobrevive un poco de tiempo despues del accidente, se ha encontrado siempre una congestion de los vasos del cerebro, indicio de la reaccion que sigue á la anemia producida por la condensacion de la sustancia cerebral.

Una percusion que recibió una persona sobre la region occipital, proporcionó á Castan de Montpellier, la oportunidad de observar la conmocion aislada del *cerebelo* y de designarle sus síntomas propios. En efecto: en dicha persona la conmocion del cerebro fué muy ligera, y el conocimiento era perfecto; pero los miembros vacilaban y tenia imposibilidad de dirigirlos segun su voluntad: estos síntomas desaparecieron despues de ocho ó diez dias.

La conmocion de la *médula espinal* se caracteriza por la paraplegia con retencion, ó á veces incontinencia de orina; todo lo que desaparece gradualmente hasta el restablecimiento completo de la salud, que se verifica en más ó ménos tiempo. Su causa es un sacudimiento violento del órgano, producido por una percusion directa sobre el ráquis, ó por la caida sobre los piés ó las asentaderas. Nosotros hemos visto un caso en un individuo que cayó de una altura, montado, sobre el pasamano de una escalera; éste tardó en sanar algunos meses, y no logró su restablecimiento sino por la administracion del cuernecillo de centeno.

Los riñones pueden sufrir conmocion por caidas, por golpes sobre la region lombar ó trotando á caballo. Los síntomas se reducen á la expulsion de una orina sanguinolenta y á la propension que les queda á los individuos que la han sufrido, de padecer cólicos nefríticos por expulsion de calculitos renales. (Chopart.)

La conmocion de la retina ha sido algunas veces producida por una contusion del globo ocular ó de la region superciliar; su síntoma característico es la amaurósis, en la que el oftalmoscopio no descubre en la retina, como en otros casos, contusion, rasgadura ni derrame sanguíneo sub-retineano. Con el

tiempo vuelve poco á poco la vista, lo cual viene á confirmar el diagnóstico; pero algunas veces queda en el ojo correspondiente perdida para siempre.

Escoriaciones.—Las escoriaciones se producen cuando un cuerpo áspero y duro, obrando con poca fuerza y en direccion oblícua, arrolla la epidérmis. Durante la vida, viene desde luego una ligera exhalacion sanguínea que secándose forma una costra. Pasadas algunas horas aparece en derredor de ésta una aréola roja y ligeramente hinchada, que no se extingue sino cuado viniendo debajo de la costra una exudacion plástica, se organiza la cicatriz, la cual aparece al caer aquella, no verificándose esto sino despues de ocho dias por lo ménos.

Si la escoriacion, raspon ó rozadura ha tenido lugar minutos ántes ó minutos despues de la muerte, entónces aparece al cabo de algunas horas, bajo la forma de una placa apergaminada, dura, semi-trasparente, mirándose en su espesor numerosas arborizaciones sanguíneas, que le dan á veces un color naranjado. La escoriacion que se efectúa más de veinte minutos despues de la muerte, carece absolutamente de dichas arborizaciones en su espesor, aunque pudieran verse por trasparencia á través de ella los capilares del tejido celular.

Una presion fuerte y sostenida sobre la piel, en el vivo ó en el cadáver, produce, áun sin escoriacion, una placa semejante, pasadas algunas horas de la muerte: esto depende de que habiendo sido expulsados del sitio de la presion todos los jugos que infiltraban la piel, le basta muy poca evaporacion para que ésta se deseque, se ponga dura y apergaminada. La persistencia de la epidérmis hará distinguir en el cadáver una simple presion de una escoriacion. Como ejemplos de los efectos de una presion que ha sido sostenida hasta la extincion de la vida, se pueden dar el surco apergaminado que se nota en los ahorcados y estrangulados, pocas horas despues que se les ha aflojado la soga, y las placas momificadas alrededor de la boca, á los lados de la nariz ó de la laringe, denotando la presion de los de-

dos, en las personas que han muerto sofocadas quitándoles el resuello.

Contusion.—La contusion es el resultado de una presion más ó ménos violenta, pero instantánea, sobre alguna parte de la superficie del cuerpo producida por cualquier objeto romo que deja alguna huella de su accion. Segun la masa ó la velocidad de que venga animado, así su efecto se limitará á las partes blandas superficiales que toca, ó se trasmitirá más ó ménos profundamente hasta el centro ó el lado opuesto de la parte, produciendo siempre la ruptura ó desorganizacion de los tejidos, pero sin dividir la piel. Así es, que darán lugar las contusiones, segun los casos, á equimósis, derrames sanguíneos, escaras, reduccion de algun órgano á papilla, fracturas, luxaciones, ó á la ruptura de alguna ó varias vísceras. En este momento no nos ocuparémos de las fracturas ni luxaciones, de que hemos de tratar en párrafo separado.

En las circunstancias más ordinarias, la *equimósis*, es decir, la extravasacion de sangre por la ruptura de cierto número de vasos capilares, se manifiesta, ya en el momento mismo de la contusion, ya al cabo de algunas horas ó de algunos dias, segun que tenga su sitio en la piel, el tejido celular subcutáneo, ó en el espesor de un miembro.

En el primer caso, la parte contundida presenta casi en el acto una mancha roja ó azulada, que despues se pone verde ó aplomada, y que aclarándose por grados, llega sucesivamente á ser violácea y al fin amarillo cetrino; pero siempre más oscura en el centro que en la circunferencia. Estas coloraciones desaparecen de ordinario por completo ántes de los doce dias.

Si la equimósis tiene su asiento en el tejido muscular subcutáneo, su marcha es casi la misma; pero la coloracion de la piel no se manifiesta más que al cabo de veinticuatro á treinta y seis horas, y con eso la sucesion de los diversos matices se encuentra retardada. Además de las coloraciones dichas, la contusion determina en la parte cierta tumefaccion acompañada

de alguna dureza y tension de la piel. Cuando el cuerpo contundente ha obrado oblícuamente á la superficie del cuerpo, entónces se verifica la destruccion del tejido celular en cierta extension, y la cavidad que resulta se llena entónces de la sangre derramada; lo que da lugar á una tumefaccion flexible, fluctuante y resistente. Si la cantidad de sangre acumulada es considerable, frecuentemente no podrá reabsorberse, y será necesario darle salida mediante una incision; pero si es corta, coagulándose podrá reabsorberse despues de más ó ménos tiempo.

Si la extravasacion de sangre se ha formado en la profundidad de un miembro, podrá suceder que en los primeros dias no se manifieste al exterior ninguna señal de su existencia, habiendo únicamente un dolor sordo y profundo, y tal vez algun aumento de volúmen; pero pasados algunos dias, como 4, 5, ó más, la piel se pone lívida, ó se ve jaspeada de amarillo, verde y azul. Algunas veces esta lividez se manifiesta en un punto más ó ménos lejano del sitio de la lesion: así es, que un golpe sobre la parte média ó externa del muslo, que ha contundido los músculos subyacentes, no manifiesta lividez alguna en el punto herido; pero despues de 10, 12 ó 15 dias aparece hácia la rodilla una mancha amarilla más ó ménos oscura, como indicio de la infiltracion de sangre, verificada en un sitio lejano.

Puede suceder que, á consecuencia de una caida ó de una percusion más ó ménos violenta sobre las paredes de las cavidades esplácnicas, las vísceras contenidas en ellas, aisladamente ó varias á la vez, sufran una *ruptura*, sin que las paredes mismas presenten alguna lesion aparente: esto se ha visto suceder muchas veces respecto del hígado y del bazo; raras veces respecto del estómago y los intestinos. El que quiera, puede consultar en el Tratado de Medicina Legal, de Casper, las curiosas observaciones que trae de rupturas viscerales, sin lesion aparente exterior, en individuos caidos de alguna altura, ó que han recibido algun fuerte choque ó alguna presion

por un vehículo, ó por los vagones en los caminos de fierro. Nosotros tambien hemos observado varios hechos de ruptura intestinal por contusiones sobre las paredes abdominales, que no han dejado en éstas ningun vestigio de su accion: pueden verse en la pág. 297, del tom. XI de la *Gaceta Médica de México:* * ellas nos han conducido á sentar la siguiente conclusion: Siempre que se encontrare á la autopsía una ruptura intestinal, es decir, una solucion de continuidad simple y reciente de algun punto de las paredes intestinales, con equimósis de sus bordes, pero sin otra alteracion morbosa de sus túnicas, se ha de inferir que dicha ruptura fué producida por una contusion de las paredes abdominales, áun cuando en ellas no hubiese quedado equimósis ni otro vestigio de violencia externa.

Deberá ponerse mucho cuidado en no confundir las equimósis que provienen de alguna contusion, con las que son efecto de alguna disposicion morbosa particular, y que se atribuyen generalmente á la descomposicion de la sangre. Tampoco deben confundirse con esos derrames sanguíneos que vienen despues de la muerte, en cierto período de la putrefaccion, ni con las livideces cadavéricas ó hipostásis sanguíneas: ya hemos hablado de los caractéres de éstas, al tratar de la putrefaccion.

Las equimósis de causa traumática no se pueden confundir con las manchas congénitas ó rosas, ni con las cicatrices de los vejigatorios ó de alguna escoriacion superficial; con la rubicundez inflamatoria ó la lividez de los exantemas agudos, ni con las equimósis escorbúticas, las que resultan del eritema nudoso, ó las manchas gangrenosas: en estos diversos casos, excepto en el escorbuto y el eritema nudoso, faltan los diversos matices y la graduacion sucesiva de colores que caracteriza á la equimósis por contusion; además de encontrarse cir-

* Por alguna distraccion, en el índice de dicho tomo no consta anotada la Memoria relativa.

cunstancias accesorias y el conjunto de la constitucion que alejan toda idea de causa traumática. La multiplicidad de las equimósis á diversos grados y la coincidencia con nudos muy dolorosos de la piel y algunos dolores reumatismales bastan para distinguir esta clase de infiltraciones sanguíneas, de las que provienen de una violencia extraña. En el escorbuto, el aspecto general del individuo, los edemas dolorosos de las piernas, la multiplicidad tambien de las equimósis y el estado fungoso de las encías servirán para hacer el diagnóstico diferencial. La púrpura da lugar tambien á equimósis, pero éstas son pequeñas y multiplicadas, á la vez que se acompañan, en los casos graves, de hemorragias por las diversas mucosas.

Entórsis.—Esta lesion resulta de una violenta distension de los ligamentos articulares, sin que lleguen á romperse ni á perder sino momentáneamente sus relaciones las superficies articulares; producen siempre un violento dolor, y la rotura de los capilares sanguíneos que rodean la articulacion, ocasionando equimósis profundas que no aparecen desde luego sino hasta al cabo de dos ó tres dias; á estos síntomas se agrega una hinchazon más ó ménos fuerte de la region, y dificultad en los movimientos.

Las entórsis exigen el reposo de muchos dias para impedir el desarrollo de una inflamacion articular peligrosa; pero cuando el individuo se entrega ántes de tiempo al ejercicio del miembro afectado, suele venir una artrítis, y si recae esto en una constitucion escrofulosa ó raquítica, entónces puede resultar un tumor blanco: para evitar una terminacion semejante, se necesita el reposo de tres semanas á un mes si la entórsis se ha verificado en alguna de las grandes articulaciones de los miembros; y cuando la distension de los ligamentos ha sido considerable, suelen quedar relajados, y con eso cierta predisposicion á repetirse la entórsis, ó bien, cierta debilidad ó incomodidad en los movimientos, que los vuelve difíciles é incompletos.

Luxaciones.—En las luxaciones hay siempre rotura de alguno ó algunos de los ligamentos articulares, con dislocacion de las extremidades huesosas; tienen por consecuencia algunas veces la parálisis de ciertos músculos, sea porque hayan sido estregados, ó porque el nervio sufriera contusion ó una fuerte distension; la parálisis de los músculos trae consigo su atrofia, y la dificultad en los movimientos que de aquí resulta es de ordinario incurable; no así la lesion de los nervios que con el tiempo puede desaparecer y recobrar éstos sus funciones. Algunas veces, los ligamentos rotos, aunque se cicatricen, quedan relajados y la articulacion propensa á nuevas luxaciones, por un movimiento un poco extenso: esto acontece con más frecuencia en los viejos.

Las luxaciones incompletas son de ordinario difíciles de diagnosticar, y esto hace que no se emprenda su reduccion; de aquí resulta una dificultad dolorosa y permanente de los movimientos que puede durar por mucho tiempo, hasta que se intenta la reduccion, ó que se forma una nueva articulacion.

Para que un miembro que ha padecido una luxacion pueda volver á su ejercicio ordinario, sin peligro de reproducirse ó de que quede permanentemente una relajacion de los ligamentos, se necesita, en las grandes articulaciones, un reposo más ó ménos completo por cuarenta dias.

Fracturas.—Bajo el punto de vista de la Medicina legal, parece conveniente hacer una distincion entre las fracturas del cráneo, las de los miembros y las del resto del esqueleto. Las del cráneo, por muy simples y superficiales que parezcan, áun sin complicacion alguna de los órganos encerrados en su cavidad, son siempre de un pronóstico dudoso y muy serio, particularmente cuando el estrago que ha sufrido el hueso es poco considerable. Así es, que una fisura, aunque fuere de solo la tabla externa, es más peligrosa que una fractura con esquirlas várias, con tal que éstas no hayan rasgado las membranas de envoltura ó interesado la sustancia cerebral. Esto se entien-

de de las que han quedado al contacto del aire por la solucion de continuidad de las partes blandas, pues faltando ésta y no habiendo lesion de los órganos interiores, entónces el pronóstico es ménos grave y hay gran probabilidad de curacion. Lo que pone en gran peligro la vida de los enfermos, cuando estas fracturas han sido expuestas al contacto del aire, es la filtracion del pus al través de sus bordes, su infiltracion en el díploe, y que alterándose ahí, venga luego la infeccion purulenta que, como se sabe, es habitualmente mortal, con muy raras excepciones.

En los miembros, las fracturas que ocupan el cuerpo de los huesos largos son ménos peligrosas que las producidas cerca de sus extremidades, y más graves todavía las que interesan la misma articulacion: esto, en el supuesto de que no hubiere fuerte magullamiento de las partes blandas, ni solucion exterior de continuidad por donde el aire pueda ponerse en contacto con la fractura, pues entónces, además de la mayor gravedad que toman estas lesiones por la intensidad de los desórdenes de dichas partes, hay que tomar en cuenta el peligro de la osteomielítis, que es el accidente que prepara la infeccion purulenta de que ordinariamente mueren estos enfermos. Para la curacion de esta clase de fracturas complicadas, con frecuencia se necesita recurrir á la amputacion, ó bien se tiene que aguardar un tiempo considerable para su consolidacion y que se haga la cicatriz de la herida exterior.

Pero, volviendo á las fracturas simples de los huesos largos, necesitan siempre un tiempo no corto para su consolidacion, corriendo el peligro, las que están cerca de las extremidades, de curar deformemente, y las que han penetrado dentro de la articulacion, de no consolidar jamás, y dejar una inutilidad de por vida: vamos suponiendo ahora que las fracturas no son conminutivas ni de forma muy irregular, porque si es así, hay el peligro de una inflamacion consecutiva, que terminando necesariamente por la supuracion, pone esta clase de fracturas

en las mismas condiciones de las que desde el principio se encontraren al contacto del aire.

Siendo muy variable el tiempo que necesitan las fracturas para consolidar, segun el hueso largo interesado, el punto en que lo ha sido, y las complicaciones que tuviere, así como la edad y constitucion del individuo, no puede fijarse de antemano; pero de una manera general se puede decir, que las de los miembros superiores en el adulto necesitarán lo ménos cuatro semanas, y las de los miembros inferiores, de siete á ocho. En los niños este tiempo es menor, como de una semana para cada caso.

Hay el peligro en las fracturas de los huesos largos, de la formacion de una falsa articulacion cuando el aparato no ha sido eficazmente contentivo, ó el individuo se ha puesto á usar de sus miembros ántes del tiempo conveniente: dicho peligro es mayor, áun sin estas circunstancias, en los viejos, y por eso se necesita conservarlos mayor tiempo sujetos á un aparato, lo cual á su vez puede ser motivo de otros accidentes, y en particular, de una rigidez de las articulaciones y de atrofia muscular, que podrán producir inutilidad permanente, ó cuando ménos prolongada por mucho tiempo.

Existen personas que por un vicio inherente á su economía, tienen los huesos frágiles, como sucede en la diátesis gotosa, cancerosa, escrofulosa, raquítica ó venérea; y en algunas, áun sin que se descubra ninguna diátesis ó enfermedad particular, lo que las predispone á las fracturas con el motivo más insignificante. Así, Fabricio de Hilden, refiere que un gotoso se fracturó el brazo al meterse un guante; Desault citaba una religiosa de la Salpêtriere, afectada de cáncer de un seno, á quien se le fracturó un brazo cuando se le ayudaba á bajar de un coche, y quien despues se fracturó un fémur al voltearse en su cama. Esquirol poseía el esqueleto de una mujer raquítica, sobre el cual se reconocian distintamente los vestigios de más de 200 fracturas, más ó ménos bien consolidadas. Pero lo que

debe sobre todo llamar la atencion de los peritos, son los casos en que no se descubre diátesis alguna, ni la edad avanzada de la persona puede dar alguna explicacion de la fragilidad de los huesos. Nosotros hemos asistido á un sugeto como de 50 años, perfectamente sano, de una fractura de la clavícula izquierda, que él mismo se produjo al quitarse la chaqueta, despues de venir de un paseo por el campo; en ese momento oyó un ruido como de un latigazo, y casi no sintió dolor: dicha fractura se consolidó en el tiempo ordinario, y despues de más de seis años que han pasado de tal accidente, este sugeto se ha conservado sano y sin indicio de alguna diátesis.

Respecto á las fracturas del esqueleto del tronco, cuello y cara, tienen una gravedad muy diferente, ménos por sí mismas que por la participacion que toman los órganos que protegen, á consecuencia de la violencia que las produce. Así, las fracturas de los huesos de la cara no tienen mayor importancia para la vida, si no es que se compliquen de alguna lesion cerebral; * pero, en compensacion, son muy propensas á deformidades que agravan siempre la responsabilidad del agresor. Las de la columna vertebral no tendrian por sí mismas mayor importancia, si no fuera que para producirlas se necesita de una causa muy violenta, obrando directamente sobre ella á través de grande espesor de partes blandas, ó indirectamente, determinando un fuerte sacudimiento ó la ruptura del órgano delicado que encierra; además de que la menor dislocacion de los fragmentos ocasiona la compresion ó dilaceracion del eje medular.

Cosa análoga puede decirse de las fracturas de la pélvis, pues al producirse tienen que sufrir mucho, tanto las partes blandas que la revisten como los órganos que encierra. Res-

* Segun Tardieu, las fracturas de los huesos de la nariz, en especial las producidas por un instrumento punzante, con frecuencia dan lugar á inflamaciones cerebrales de consecuencias funestas. (Diccionario bajo la direccion de Jacoud, tom. 5º, pág. 310.)

pecto de las costillas y el esternon, estos huesos pueden fracturarse sin necesidad de que la causa sea muy violenta, y por esto suelen ser de muy poca gravedad; ménos cuando la contusion alcanza á dilacerar los órganos á quienes forman una caja protectora. La clavícula, que concurre á formar esta caja, se fractura sin mucho esfuerzo, y por eso tiene de ordinario poca gravedad: áun la circunstancia de ser muy excepcional la consolidacion sin deformidad, no trae consigo impedimento de que deba hacerse mérito en el ejercicio de las funciones del miembro superior correspondiente.

Heridas.—Las heridas ó soluciones de continuidad que comprenden desde la piel hasta partes más ó ménos profundas, pueden distinguirse, en cuanto á su causa, en cinco clases: I. Heridas hechas por instrumento cortante. II. Por instrumento punzante. III. Desgarraduras y heridas por arrancamiento. IV. Contusas. V. Lesiones producidas por armas de fuego.

I. *Heridas hechas con instrumento cortante.*—Se denominan así las producidas por el filo de cualquiera arma cortante, como una navaja de barba, un sable, un tranchete, etc., y áun las que puede hacer una espada ó un puñal, obrando solo por su filo. Todas estas heridas, cualquiera que sea su profundidad, afectan la direccion recta ó curva, á no ser las tijeras, que producen un colgajo triangular cuyo vértice es frecuentemente romo. (Tardieu.) Tienen dos labios regulares, y más ó ménos separados uno de otro, segun la direccion de las fibras de los tejidos interesados y la tension de las partes en el momento de la lesion. Por esto, las heridas trasversas en el muslo, presentan mucha separacion, sobre todo si se han verificado en la flexion de la pierna, miéntras que en las longitudinales los labios distan poco uno de otro. Ellos, en toda herida de instrumento cortante se encuentran infiltrados de sangre, y de ordinario cubiertos de una costra sanguínea, así como el fondo de la herida: de los ángulos, aquel por donde principió á obrar el instrumento es más profundo que el otro donde los tejidos

se ven divididos en extension creciente hasta la superficie, formando lo que en Medicina operatoria se llama *cola*. En general, son más profundas las inferidas por instrumentos de filo convexo que los que lo tienen cóncavo.

Cuando una de estas heridas ha sido convenientemente suturada, la reunion de sus bordes es fácil, y puede asegurarse que estarán adheridos al cabo de 48 horas. Esta adherencia se verifica por medio de una exudacion plástica, que despues del primer dia reemplaza á la exudacion sero-sanguinolenta. La exudacion plástica se coagula; pero no endureciéndose sino hasta despues de ocho ó doce dias, hay necesidad de conservar los medios artificiales de union, pues de lo contrario, cualquier movimiento podria fácilmente destruir esta débil adherencia.

Cuando la herida no ha sido bien suturada ó se ha prescindido de todo medio de perfecta aproximacion de los bordes, entónces al escurrimiento sanguíneo sucede la exudacion sero-sanguinolenta, la que, infiltrando los labios en cierta distancia, los entumece ligeramente y aumenta su consistencia. Los capilares divididos se obliteran coagulándose la sangre que contienen, hasta el lugar de sus anastomósis, y viene una ligera rubicundez y adolorimiento de la parte entumecida. Despues de 24 ó 48 horas, la exudacion ó infiltracion serosa es reemplazada por la plástica, en la cual no se notan todavía corpúsculos figurados; pero de los cuatro dias en adelante aparecen ya los glóbulos de pus mezclados á la sustancia plástica que se disuelve, y escurre entónces lo que se llama un pus seroso mal ligado y sanguinolento.

En la superficie interna de los bordes se verifica cierta mortificacion de tejidos, lo cual les da el aspecto sucio que dura hasta que por su eliminacion viene la detersion completa, y en seguida aparecen los botones ó mamelones carnosos. Estos consisten, como se sabe, en pequeñas eminencias formadas de núcleos celulares, y cuando ménos de una asa vascular de nueva formacion, habiéndose reabsorbido entretanto los capilares

obliterados con sus coágulos correspondientes; pero la formacion de dichas asas vasculares no se verifica ántes de ocho dias.

El pus que producen los mamelones continúa secretándose por más ó ménos tiempo, segun la edad y constitucion de las personas, hasta que comenzando á secarse la superficie de aquellos, se forma una cutícula delgada, que es el principio de la cicatriz: dicha cutícula se propaga de la circunferencia al centro, hasta que cubre toda la superficie de la herida, y se suprime completamente toda secrecion purulenta. A este término no llegan las heridas de instrumento cortante ántes de los quince ó veinte dias, y se necesita mayor tiempo cuando ha habido pérdida de sustancia en una grande extension. Suele suceder entónces que la cicatriz quede incompleta y permanezca la herida supurando indefinidamente: para estos casos se ha inventado el recurso de los ingertos epidérmicos; aunque, á decir verdad, no siempre la cicatrizacion se verifica únicamente de la circunferencia al centro, sino que algunas veces tambien surge la cicatriz del centro y viene al encuentro de la de la periferia.

En resúmen, una herida que debe supurar, produce una exudacion sero-sanguinolenta, y la infiltracion de sus bordes con tumefaccion y rubicundez, síntomas que aparecen en las primeras horas, y duran todavía á las veinticuatro ó cuarenta y ocho: de aquí en adelante, hasta los cuatro dias, viene la exudacion plástica con inflamacion en los bordes de los labios de la herida. De los cuatro dias en adelante, se encuentran ya glóbulos de pus mezclados á un líquido grumoso y sanguinolento; los bordes están sucios, y el color propio de los tejidos se confunde. En los dias que siguen, viene la detersion, desaparecen los síntomas inflamatorios y la superficie toma un color rosado; aparecen los botones carnosos y el pus es bien ligado; pero dichos botones y esta secrecion regular no se presentan sino despues de ocho dias. Más adelante, los botones de la circunferencia se deprimen, se secan, y comienza la cicatriz que,

progresando hasta el centro, cubre toda la superficie en quince ó veinte dias; á no ser que hubiere pérdida de sustancia y ésta sea muy extensa, pues entónces no es posible fijar un término.

Toda cicatriz, al principio, es fina, delicada, de un color rosado ó ligeramente lívido: con el tiempo va adquiriendo más consistencia y bajando de color, hasta que llega á ser blanca ó nacarada, lo cual no se verifica ántes de los 30 ó 40 dias. Su extension se reduce tambien gradualmente, y ya no representa toda la separacion que habia entre los bordes de la herida: se forma lo que se llama tejido cicatrizal ó inodular, el cual está constituido por celdillas del tejido conjuntivo, fibras elásticas y un corto número de vasos sanguíneos que persisten á la retraccion: ésta, algunas veces, es tan considerable que produce deformidades y dislocaciones de las partes circunvecinas.

II.—*Heridas hechas con instrumento punzante.*—En cirugía, se denominan así todas las producidas por alguna arma ó instrumento que, obrando principalmente por su punta, produce una solucion de continuidad más ó ménos profunda. No dejan de llamarse de la misma manera, aunque el instrumento tenga uno ó dos filos, las heridas hechas por un cuchillo, un puñal, ó la punta de una espada.

En general, la solucion de continuidad tiene la figura del instrumento que la produjo; pero frecuentemente varía segun la direccion de las fibras de la region en que se encuentra situada y el haber obrado aquel perpendicularmente á la superficie, ó en direccion más ó ménos oblícua. De todos modos, siempre tiene menor extension que el diámetro ó la anchura del instrumento. La herida inferida con una bayoneta, que tiene dos bordes y una arista, suele ser ovalar; así como la de un florete ó verduguillo, que tienen de ordinario cuatro bordes, suele ser ovalar ó triangular. Un punzon cónico y arredondado hace constantemente pequeñas heridas oblongadas, tanto mayores cuanto más ha sido la profundidad á que ha pe-

netrado; pero su direccion depende de la region del cuerpo en que han sido inferidas. (Sobre esto puede consultarse los resultados que obtuvo Filhos en sus experimentos, de los que se encuentra un resúmen en el Tratado de Medicina legal de Briand.)

Cuando el instrumento tiene dos filos embotados, como un estoque, y óbra de una manera perpendicular, produce una herida regular, ménos larga que la anchura del instrumento, y sus labios más separados que el espesor de éste. Aun puede suceder que uno de ellos, por la retraccion de las fibras de los tejidos sea semi-circular, quedando el otro recto. Si la arma tiene un solo filo cortante y el otro romo, como un cuchillo de punta, entónces uno de los ángulos es agudo y el otro obtuso; pero si el cuchillo hubiere obrado en direccion oblícua, el ángulo obtuso será menor que si obrare perpendicularmente. En el caso de que dicha direccion fuese muy oblícua, los dos ángulos serán agudos, ó á lo ménos el que corresponde al dorso del instrumento será de tal modo pequeño, que pudiera ser confundido con el producido por el filo. (Giovanardi, Revista de Ciencias médicas, año de 1876, pág. 255.)

Algunas veces la herida punzante, siendo simple al exterior, se encuentra doble en su profundidad, lo cual puede indicar que en el momento de la lucha y ántes de que el agresor acabase de retirar su arma, el agredido se habia arrojado sobre su contrario, y que el instrumento debia ser respectivamente muy largo. Otras veces una sola agresion con arma de esta clase puede producir varias heridas al exterior, como por ejemplo, cuando ha atravesado el espesor de un brazo y viene á penetrar al pecho.

El pronóstico de las heridas de instrumento punzante varía segun su profundidad y los órganos interesados; en lo general, son propensas á producir estrangulacion cuando sobreviene una inflamacion profunda de los tejidos, y si han tocado á troncos vasculares de los miembros, dan lugar á aneurismas falsos

primitivos, y con frecuencia á los arterio-venosos. No obstante, se nota con sorpresa que una herida punzante, penetrando al espesor del hígado ó de alguno de los pulmones, con tal que el instrumento sea muy angosto y no haya tocado á los troncos vasculares de estas vísceras, casi no tiene gravedad, y se cúra sin determinar accidente alguno de importancia.

III. *Heridas por arrancamiento, y desgarraduras.*—Esta clase de lesiones se hace cada dia más frecuente desde que las máquinas han reemplazado en la industria el trabajo manual. Las manos, ó algun otro miembro, son arrebatados en un descuido del operario por las ruedas dentadas, y entónces se ven arrancados de alguna de sus articulaciones ó de otro punto de su longitud: la mordedura de una fiera, la de un caballo ó áun la del hombre, puede producir un efecto semejante, aunque en menor escala. En todos los casos estas heridas tienen por carácter el ser sumamente irregulares, de muchos colgajos, y que apénas dan sangre, aunque hayan sido desgarrados gruesos vasos sanguíneos. Recordamos ahora el hecho raro de un muchacho, como de diez á doce años, que en una ocasion en que pasó por México una caravana de fieras para exhibirse, tuvo el arrojo de meter su brazo dentro de la jaula en que estaba encerrado un leon africano: éste dió una tarascada tan fuerte al brazo del muchacho, que se lo arrancó completamente á la altura de su tercio superior, produciéndole una herida muy irregular, que nos obligó á hacerle la desarticulacion del hombro, siendo de notar que no habia hemorragia, á pesar de haber sido desgarrada la artéria braquial.

IV. *Heridas contusas.*—Estas participan de la naturaleza de las contusiones y de las heridas: casi siempre viene la supuracion, y con frecuencia ésta es precedida de fuerte inflamacion y de la eliminacion de tejidos mortificados; su carácter ordinario es el de tener irregulares sus bordes y áun presentar algunas veces una figura radiada; pero hay regiones del cuerpo en que las heridas contusas toman una figura tan regular

como si fueran producidas por instrumento cortante: tal sucede sobre las apófisis orbitarias externas ó sobre la cresta de la tibia. Otras veces, dicha regularidad proviene de que la forma del instrumento, sea cilíndrica, como un baston, una vara ó un látigo, particularmente cuando las partes blandas se apoyan sobre una superficie huesosa de figura convexa, pues entónces, no poniéndose el instrumento en contacto con las partes blandas, sino por una série de puntos en línea recta, viene á obrar de una manera análoga á un instrumento cortante.

V. *Heridas hechas por armas de fuego.*—Estas son tambien heridas contusas, pero teniendo caractéres propios que revelan el arma que las produjo, merecen ser tratadas en párrafo separado. No vamos á hablar de las que puede hacer una arma de grueso calibre, como una pieza de artillería; ni de los efectos de un proyectil voluminoso, como una bomba ó áun una granada de mano, porque tales armas no se usan más que en la guerra; sino únicamente de las producidas por armas de fuego de uso manual.

Bajo el punto de vista de la Medicina legal, las heridas de armas de fuego presentan diferencias esenciales, segun la distancia á que han sido disparadas y el proyectil único ó múltiple con que hayan sido cargadas, sea bala, municiones, ó simplemente el taco sin otro proyectil.

A. Cuando una arma cargada con bala ha sido disparada á boca de cañon, de manera que la boca del arma haya sido aplicada ántes exactamente contra alguna region del cuerpo, entónces la bala no penetra, produce simplemente una contusion, y al ser rechazada aquella cae la bala al suelo. Como comprobacion de un efecto semejante se refiere por Joubert, que en su sala del Hospital de San Luis, de Paris, se presentó un individuo con una contusion en la region precordial, quien confesó que habia tenido un desafío, en el que se habian descargado las pistolas apretándose con la boca del cañon uno y otro combatientes: la pistola fué rechazada y la bala cayó al suelo. Pero

si la presion no es fuerte, entónces penetra el proyectil aunque la pistola pueda ser rechazada y aventada á cierta distancia: la accion combinada de la pólvora, del proyectil y del aire bruscamente dilatado al salir del cañon, produce entónces espantosos desórdenes. Se ve, al centro de una vasta herida circular en que la piel retraida y las carnes desnudas y tiznadas parecen como quemadas y achicharradas, la abertura de entrada de la bala, que puede tener un diámetro de 10 á 15 centímetros.

Fenómenos análogos se presentan en los balazos disparados á quema-ropa; de modo que, cuanto más cerca ha sido el disparo, más ancha es la herida de los tegumentos. La superficie se ve desnuda, ennegrecida por la pólvora; los bordes y todo el derredor de la herida invadidos de una ancha equimósis; aquella no da sangre ó da muy poca. La parte se siente dormida, y puede áun llegar á un verdadero estupor: éste, algunas veces, se hace general, y produce entónces una postracion moral extrema, cierta indiferencia á los sufrimientos, insensibilidad de los tejidos, y algunas veces hasta la rápida descomposicion de éstos.

En los balazos á quema-ropa, si en la carga ha intervenido un taco, éste penetra frecuentemente junto con el proyectil; una parte del humo producido por la combustion de la pólvora viene á depositarse al derredor de la herida, y la tizna en una extension de muchos centímetros: los granos de pólvora que no han sido quemados dentro del cañon ó fuera de él, se incrustan en el espesor de la piel en las inmediaciones de la herida, y con frecuencia el fogonazo que resulta de la deflagracion, deja vestigios de quemadura sobre la piel, si ésta estuvo á descubierto, ó los vestidos, el cabello, las cejas ó la barba, si se encontraron á su alcance. Segun Briand, el fogonazo llega solamente á una distancia igual á la longitud del cañon de la arma; pero el taco puede llegar inflamado á mayor distancia.

Se trata ahora de saber si un tiro á quema-ropa debe necesariamente quemar la ropa que cubre la parte del cuerpo que

recibe la herida, y la piel en derredor de ésta. Aunque parezca la cuestion de obvia resolucion, los hechos vienen á demostrar que tales efectos unas veces pueden producirse y otras no, sin que sea siempre fácil encontrar la explicacion del fenómeno. En efecto, entre los numerosos hechos de suicidio perpetrados por armas de fuego disparadas sobre la caja del cuerpo, no se hace mencion de esta circunstancia sino en muy pocos; y es más raro todavía el que se haya incendiado la ropa por propagacion del fuego á distancia de la herida, así como el verlo comunicarse á los objetos inmediatos. Por notables en este sentido, se refieren, el hecho de Brierre de Boismont, relativo á un suicida que, habiéndose disparado en la boca, se le inflamaron los vestidos que tocaban al cuello, quemándose esta region, el pecho y la barba, y tres de Laforêt de Lavit, que comunicó á la Academia de Medicina de Paris el año de 1859, siendo el más horrible de ellos el de aquel individuo, que se disparó con un fusil sobre el lado izquierdo del pecho, de lo que resultó que su cadáver fuese quemado, así como su ropa, y una cerca de retama espinosa contra la cual habia caido el cuerpo: éste se hallaba materialmente asado, sus vestidos reducidos á cenizas, y la cerca consumida en la extension de cuatro metros; además, el fuego causado por el taco ardiendo, habia sido alimentado con la paja que estaba regada por el suelo.

Lo más general es, que la ropa no se queme al derredor del agujero, ni la piel á la circunferencia de la herida. El jóven J. M.... cuyas cartas copiamos al tratar del suicidio, habiéndose disparado sobre la region precordial, á través de la camisa, ésta solo tenia una areola de pólvora en la circunferencia de la perforacion, y la abertura de la piel, que era de centímetro y medio de diámetro, dejaba ver solamente sus bordes contusos y quemados. *

Por otro lado, los experimentos hechos por Devergie para

* La observacion de donde hemos tomado estos datos nos fué comunicada, escrita por el facultativo D. Crescencio Colin, el año de 1871.

resolver la cuestion de que tratamos, no han dado un resultado uniforme, como lo vamos á ver al referirlos textualmente:

«1º Se disparó una pistola sobre un *pedazo de yesca*, á 6 centímetros, y resultó una abertura de 7 centímetros, en todos sentidos, quemándose la yesca en toda la circunferencia de la abertura.

«2º A 17 centímetros la yesca fué atravesada por una abertura de tres centímetros, y no se ardió.

«3º Sobre un *pedazo de lienzo viejo*, á 17 centímetros, se produjeron dos aberturas de 5 centímetros; la una probablemente hecha por el taco, y la otra por la municion, sin combustion de los bordes.

«4º A seis centímetros no se produjo más que una sola abertura de 4 centímetros, habiendo prendido el fuego en un punto de su circunferencia.

«5º Sobre un *lienzo nuevo,* á 6 centímetros, la descarga hizo un agujero de tres, sin que el tejido fuese quemado.

«6º A 18 centímetros el lienzo nuevo ha presentado una abertura igual á la anterior, con rasgadura de las inmediaciones del agujero, pero nada de quemadura.

«7º Sobre un pedazo de *franela gruesa* de la que sirve para hacer mantillas á los niños, á 6 centímetros hubo pérdida de sustancia, en la extension de 2 centímetros, y sin quemadura.

«8º A 18 centímetros la abertura fué más pequeña, más neta é igualmente sin quemadura de los bordes.

«9º Dos pedazos de lienzo y de tejido de lana, ántes secados al fuego, han sido aplicados uno sobre otro. El arma descargada á 6 centímetros inflamó el lienzo inmediatamente en el punto tocado, y despues siguió quemando, con lentitud; la lana ardió igualmente, pero la combustion no ha invadido sino con mucha dificultad todo el espesor del tejido.» *

* Anales de Higiene y Medicina legal, año de 1860, tom. XIII, pág. 132.

Estas experiencias fueron hechas por Devergie con una pistola de tiro, cargada con 110 centígrados de pólvora de cazar, municiones del número 4 y taco de estopa. Los tiros se dispararon, como se ha visto, sobre pedazos de diversos tejidos, fijados sobre un manojo apretado de paja y amarrado al tronco de un árbol.

Como se habrá notado al leer los anteriores experimentos y observaciones, no hay á qué atenerse para resolver si un tiro á quema-ropa debe ó no quemar la ropa y piel vecinas á la herida; pero se descubre por tales experimentos y observaciones, que la diferencia de resultados ha de depender de la diversidad de circunstancias.

El que algunas veces un tiro á pequeña distancia pueda quemar la ropa y el derredor de la herida, y áun propagarse el incendio á distancia, es un hecho de que no puede dudarse; pero ¿por qué no sucede siempre?— es lo qué vamos á indagar.

La longitud del cañon del arma por cuanto á que deja quemar mayor cantidad de pólvora en su trayecto, da un fogonazo mayor que el que se produce en un arma de cañon corto. La cantidad mayor de pólvora aumenta el fogonazo, lo mismo que sucede con la pólvora de municion, en razon de que en ambos casos no se quema toda de una vez, sino sucesivamente, áun afuera de la arma. El fogonazo de una carga con taco puede hacer que se incendie éste y aventarle á mayor distancia, donde cayendo podrá producir un incendio: la ropa que cubra la region sobre que se dispara, arderá con más ó ménos facilidad, ó no arderá del todo, segun sea la materia testil de que esté formada, el tejido más ó ménos apretado, y el espesor del género. Por fin, no debe conducirse el fogonazo del mismo modo en un aire tranquilo ó confinado, que en medio de corrientes de mayor ó menor fuerza, y segun la direccion que tuvieren; porque si el aire sirve de alimento á la combustion de la pólvora que va envuelta en la flama, tambien una fuerte corriente tiende á apagarla y la dispersa: todo esto hay que con-

siderar al resolver la cuestion en abstracto, y segun como se supongan reunidas las condiciones expresadas, así el fogonazo á boca de jarro producirá ó no la quemadura del vestido y de la piel subyacente.

Pero no es así como el juez deberá proponer la cuestion, sino circunscribiéndola al caso criminal de que se trata; y los peritos, en vez de resolverla en abstracto, apreciando arbitrariamente las circunstancias que se figura, instituirán en cada caso particular nuevos experimentos en que han de procurar reproducir todas las circunstancias del hecho que le sean conocidas, y entónces será únicamente cuando el resultado obtenido pueda compararse con el comprobado sobre el cuerpo del occiso.

Dichos experimentos se harán con la misma arma, empleando cartuchos iguales al que ántes sirvió para el homicidio, en medio de una atmósfera semejante á la que rodeaba al herido, disparando sobre una porcion del mismo vestido que lo cubria, teniendo para esto el cuidado de revestir con él un cojin que figure el cuerpo de aquel. Lo único diferente será, las distancias á que haya de dispararse el arma, por depender precisamente de esto la resolucion que se busca. Averiguada ya la distancia á que en tales condiciones se quema ó deja de quemar la ropa ó el derredor de la herida, puede inferirse aquella á que se disparó sobre la víctima, que es lo que el juez necesita saber en ciertos casos, como por ejemplo, para indagar si hubo suicidio ú homicidio, y si éste fué casual ó intencional.

De una manera análoga se ha de proceder, cuando lo que se trate de averiguar sea la distancia á que el disparo de una arma de fuego ha podido quemar las barbas, las pestañas, las cejas ó el cabello de una persona. Para eso se fijarán algunos cadejos de cabello sobre una hoja de papel, que servirá despues de blanco para tirar.

Cuando el tiro viene de léjos, el aire expulsado del cañon y explosion la de la pólvora ya no tienen una accion directa so-

bre la parte herida, y solo el proyectil queda de agente vulnerante; entónces la herida da mas sangre, la escara es ménos notable, y la piel, en lugar de estar achicharrada y retraida, se encuentra deprimida hácia el canal excavado por la bala, y sus bordes, apénas ennegrecidos, se encuentran más ó ménos deprimidos en forma de embudo. Esta coloracion puede depender, más bien que de una escara, del ollin depositado sobre la bala, ó del plomo mismo que pinta al frotar contra la piel de dichos bordes.

En los tiros que vienen de léjos, la *abertura de entrada* es sensiblemente más pequeña que la *abertura de salida*, y este último carácter es tanto más pronunciado, cuanto que la distancia es mayor. Pero no sucede lo mismo cuando el arma ha sido disparada á corta ó média distancia, porque entónces la herida de entrada puede ser más grande ó ser igual á la de salida. M. Huguier ha demostrado por sus observaciones, que puede establecerse como regla general, que *las dos aberturas son iguales*, si el proyectil conserva su fuerza durante su trayecto á través de los tejidos orgánicos; que la *entrada es más pequeña que la salida*, cuando la bala ha perdido en su trayecto mucha parte de su fuerza, lo que sucede cuando despues de haber encontrado al entrar tejidos blandos, ha tenido que atravesar cerca de su salida tejidos más resistentes, como los tendones, las aponeurósis y los huesos. Por fin, que *la entrada es más grande que la salida*, en los casos contrarios, es decir, si los tejidos resistentes se encuentran, primeramente, en el trayecto del proyectil. El ángulo bajo el cual viene á herir la bala á los tejidos, la forma más ó ménos regular del proyectil, la deformidad que puede sufrir al atravesar partes resistentes, suelen modificar algun tanto la regla general; pero quedando siempre la distancia como la causa esencial de las diferencias entre los diámetros de las aberturas de entrada y de salida.

En cuanto á la relacion que haya entre la herida de entrada con el diámetro de la bala, por regla general es menor en las

esféricas, y se dice que es sensiblemente igual en las producidas por la carga del Chassepot. Nosotros dirémos, por algunos experimentos hechos con carga metálica y de consiguiente con bala cónica, que disparando á la misma distancia, siempre lejana, sobre el blanco de madera, hemos visto incrustarse las balas, ya directamente por su punta, ya por su base, ya de costado y más ó ménos inclinadas. Aplicando esta observacion á las heridas, es muy probable que al formar su agujero de entrada en los tejidos, tenga éste un diámetro mayor ó menor, segun la posicion que tenia la bala cónica al tocar á la superficie. Pero el carácter más cierto cuando se trata de las armas ordinarias, es la diferencia que presenta el contorno de las dos aberturas: la de entrada es neta y su contorno deprimido de fuera adentro, miéntras que la abertura de salida es más ó ménos irregular, sus bordes frecuentemente rasgados, formando ojal, estrella ó colgajos salientes é invertidos de dentro afuera. Segun todos los autores, estos últimos caractéres: *hundimiento* de los bordes de la abertura de entrada, *inversion hácia fuera* de los bordes de la abertura de salida, son los caractéres á que se puede dar mayor confianza.

Efectos semejantes se producen sobre los vestidos, cualquiera que sea la materia testil de que estén formados, cuando cubren la parte del cuerpo atravesada por la bala. Si el proyectil arrastra consigo un disco del tejido, éste presenta un agujero cuyos bordes están deprimidos hácia dentro, y segun la distancia, están quemados ó simplemente manchados de plomo por frotacion de la bala. Dicho agujero tiene menor diámetro que el de la bala, en relacion con la elasticidad del tejido, y si éste es muy elástico y poco apretado, la bala lo atraviesa sin pérdida de sustancia; únicamente cede extendiéndose, y se hiende en forma de ojal. Tambien puede suceder que, cubierta la parte de muchos vestidos sobrepuestos, uno de ellos y áun quizá el más exterior, no presente señal ninguna del paso de la bala, y que los otros hayan sido agujerados. Algunas veces,

viniendo la bala de léjos y casi sin fuerza, empuja delante de sí la ropa, y sin agujerarla, la mete consigo en medio de las carnes: tal sucedió con un soldado que en el asalto de la Ciudadela (México), la noche del 1º de Octubre de 1871, recibió un balazo en el antebrazo izquierdo, cerca del puño.

El mismo herido indicó que se tocaba la bala por la parte anterior del puño, y al reconocer el facultativo D. Demetrio Mejía la herida, notó que la ropa que la cubria y que consistia en una camisa de manta y por encima una chaqueta de brin, estaba hundida en el centro de aquella, formando un dedo de guante por la cara posterior del puño. Introdujo por aquí su dedo y pudo sentir la bala á media pulgada de profundidad y que era cónica. Despues de haber humedecido bien la ropa, bastó estirarla suavemente para que saliese de la herida juntamente con la bala: el cúbito y el radio, sin fracturarse solo fueron rozados é interesada su tabla externa; los tendones de los flexores se tocaban á desnudo en el fondo de la herida, pero sin ser divididos.

La bala estaba aplastada oblícuamente en la base y parte de una de sus caras; en su superficie se habian impreso perfectamente los hilos del brin de la chaqueta, como si aquella hubiera sido de cera; el pedazo de manga estaba intacto, y solo fuertemente manchado de plomo: la camisa tampoco habia sido perforada ni manchada por este metal.

En estos últimos tiempos, algunos cirujanos, fundándose en el principio de que al chocar un proyectil que se mueve con gran velocidad, contra otro cuerpo que le opone resistencia, la velocidad se trasforma en calórico, y puede fundir al primero si es de plomo, ó cuando ménos, disminuir su fuerza de cohesion, explican así la division de una bala que choca contra alguna cresta huesosa y la produccion de una escara en la superficie del canal formado por la herida. Sin negar el principio, encontramos mucha dificultad en admitir su aplicacion á lo que pasa en las heridas de arma de fuego. En la observacion que acabamos

de referir, se ha visto que la disposicion de los huesos cúbito y radio destruyeron la velocidad con que venia la bala, y sin embargo, la manga de la chaqueta no estaba ni siquiera chamuscada. Experimentando con una pistola de arzon, de Smith (modificacion rusa), en la que, como se sabe, la carga es metálica, disparando á distancia de 40 centímetros sobre un lienzo que revestia á un cojin, vimos que los bordes de la abertura de entrada ya no eran chamuscados, sino simplemente manchados de plomo: aquí por la corta distancia, si la bala hubiese pasado muy caliente, al grado de poder quemar los tejidos orgánicos para formar escara, habria siquiera chamuscado el lienzo.

Paillard, experimentando con una bala de cera del mismo volúmen que una de plomo ordinaria, puesta en un cartucho é introducida en una carabina, descargó á quema-ropa sobre una tabla de encino de diez y seis líneas de espesor, obteniendo un agujero de entrada limpio y otro de salida astillado, lo mismo que hace una bala de plomo: es claro que si la bola de cera hubiese salido del arma siquiera medianamente caliente, se habria derretido y no hubiera podido hacer dicha perforacion; ó si la velocidad al choque se hubiese cambiado en calórico, tambien se hubiera derretido. Creemos, pues, por lo dicho, que ni las balas van tan calientes al salir del arma que sean capaces de quemar los vestidos ni producir por esta propiedad una escara en la abertura ó en el trayecto de la herida; ni que cortada su velocidad se calienten, al grado de poder siquiera chamuscar. En cuanto á la diminucion de cohesion, con lo cual se pudiera querer explicar la impresion en la superficie de la bala de los tejidos que ha podido arrastrar delante de sí, ó su fragmentacion, nosotros preferimos explicar estos fenómenos por la gran maleabilidad natural del plomo, que se deja imprimir ó áun partir fácilmente.

Cuando la bala hace un agujero en la ropa y arrastra en la herida un pedazo del vestido, ya se forra con él y atraviesa de parte á parte, ó bien se le encuentra en el trayecto de la he-

rida, detenido juntamente con la bala; otras veces, ésta lo abandona, siguiendo sola su curso; y si han sido varios los pedazos correspondientes á las diferentes piezas del vestido, se les encuentra con frecuencia en un órden inverso del que deberian tener. Así, por ejemplo, se extrae primero el pedazo de camisa que el de levita, lo que no puede explicarse sino por un movimiento de rotacion del proyectil, en cualquier sentido que se suponga.

Si la bala viene á herir perpendicularmente la superficie del cuerpo, á no ser que tenga una forma irregular, produce un agujero redondo y más pequeño, como se ha dicho, que su propio diámetro; pero si viene á herir oblícuamente, entónces, la abertura de entrada es ovalar, la direccion del proyectil con la superficie de la herida forman necesariamente un ángulo agudo de un lado y uno obtuso del otro; la circunferencia de la abertura en la parte correspondiente al ángulo ménos abierto, hace un semicírculo y presenta sobre este punto una escara y un corte en bisel, á expensas de la cara externa de los tegumentos. Al contrario la parte opuesta de la circunferencia de la herida, es ovalar, no presenta escara aparente y está cortada á bisel, á expensas de la cara interna de la piel.

Cuando el tiro ha sido disparado de muy cerca, la experiencia enseña que la herida no cambia sensiblemente de direccion; mas al contrario, si la bala llega cansada, penetra ésta más ó ménos hácia adelante en los tejidos orgánicos, formando un canal que va ensanchándose y se aloja entre ellos al fin de su carrera, en una especie de fondo de saco ó cavidad arredondada. Si encuentra con un hueso, lo atraviesa únicamente, haciendo, cuando todavía lleva bastante fuerza, un agujero redondo; pero si ya viene cansada, lo rompe irregularmente, arrastrando los fragmentos delante de sí, ó bien levanta esquirlas que se dirigen hácia la superficie huesosa por donde sale la bala.

Numerosos hechos habian demostrado que las balas esféri-

cas cambiaban frecuentemente de direccion en su trayecto á través de los tejidos, lo cual se ha explicado por la diversa resistencia de cada uno de ellos, que las hacia desviar de su primera direccion; y en apoyo de esto se han referido observaciones curiosas, entre las cuales mencionarémos solamente una que otra. Dos estudiantes de Strasburgo, habiéndose batido con pistolas, uno de ellos cayó herido por una bala que recibió en la region anterior del cuello: se le creyó herido mortalmente, pero un momento despues se le vió levantarse sin sentir casi el balazo: el proyectil habia herido oblícuamente la laringe, y rodando sobre el cartílago habia dado la vuelta al cuello y venido á colocarse al lado opuesto de la laringe, de donde se le extrajo por una simple incision. (Malle, Clínica del Hospital de Strasburgo.)—En un soldado, la bala atraviesa la bosa parietal, roza la cara interna de este hueso y va á parar cerca de la sutura occipital, donde se detiene. (Larrey.)—Una bala hiere la cresta de la tibia, se divide en dos partes que atraviesan la pantorrilla, una á la derecha y otra á la izquierda del hueso, viniendo cada una á interesar la pantorrilla de la otra pierna, de manera que han resultado cinco heridas de una misma bala. En México hemos visto hace años, en el hospital de San Andrés, el caso de un inválido que estando de centinela con el fusil al brazo, recibió un tiro sobre la parte posterior del antebrazo izquierdo: el proyectil despues de haber atravesado este miembro, hizo una herida al lado izquierdo del esternon, por donde penetró al tejido celular, y recorriendo la caja torácica de ese lado, vino á colocarse debajo de la piel, cerca de la espina dorsal, de donde fué extraida.

Legouest habia asentado que tales desviaciones, de manera que caminase el proyectil al derredor de una region de forma cilíndrica ó esferoidal, no se observaban con las balas oblongas; pero la experiencia de la última guerra franco-prusiana no justifica esta opinion. Entre varios hechos que pudieran citarse, refiere Briand, que el general Bataille recibió bajo los

muros de Metz (año de 1870), un balazo, el que, penetrando arriba de la ingle, rodeó las dos terceras partes del cerco huesoso de la pélvis, para venir á salir arriba de la asentadera, del lado opuesto al agujero de la entrada: el proyectil era una bala oblonga, del modelo empleado por el ejército prusiano.

B. Cuando la herida, en lugar de haber sido hecha por una bala comun ó por otro proyectil único, como una esferita de mármol, un guijarro pequeño, etc., resulta de una arma cargada con municion, las lesiones que produce, si se ha disparado á pequeña distancia, en vez de ser ménos dañosas, tienen mayor gravedad, como lo ha demostrado Lachèse con sus observaciones y experimentos. En efecto, la carga de municiones haciendo entónces bala, como se dice comunmente, penetra con todas ellas reunidas, produciendo una sola abertura en la piel; pero más adelante, encontrando tejidos de diversa resistencia, las municiones más exteriores se separan, rasgan los diversos tejidos que atraviesan y forman al fin una vasta excavacion: las del centro pueden continuar su marcha hasta salir reunidas al otro lado.

«Para producir con una escopeta cargada con municion una sola abertura arredondada, de bordes regulares y hecha como con un sacabocado, es necesario que el tiro haya sido disparado á la distancia de 10 á 12 pulgadas cuando más. De un pié á 18 pulgadas, esta abertura tiene sus bordes rasgados por una cantidad mayor ó menor de municiones, y gran número de éstas han hecho un trayecto aislado. A tres piés, ya no hay abertura central, y el espacio cubierto por las municiones es tanto más extenso, cuanto la distancia es mayor, el arma de ménos calidad, la carga ménos fuerte, etc.

«Si en lugar de dispararse sobre un cuerpo desnudo, como se ha supuesto ántes, los tiros se han dirigido sobre cuerpos cubiertos de vestido, los mismos efectos pueden tener lugar, pero no á las mismas distancias: éstas deberán ser tanto menores,

cuanto los vestidos sean más numerosos, más gruesos y resistentes.» (Lachèse.)

Estos resultados obtenidos por Lachèse, no deben tomarse por fórmulas de lo que haya de suceder en otros casos, pues el número de sus experiencias es corto, y además, las armas que podrán emplearse para cometer un atentado de esta especie no han de ser iguales en su calibre y modo de carga á la que sirvió para experimentar.

C. Un fusil ú otra arma de fuegó, cargado con solo el taco, puede tambien producir una herida penetrante, haciendo éste *bala*, juntamente con la pólvora no incendiada; pero para eso se necesita, como lo asienta Lachèse, que el arma sea de fuerte calibre, que haya sido retacada y que medie una distancia de ménos de 6 pulgadas entre la extremidad del cañon y el cuerpo del herido. Como no sean comunes los hechos de esta naturaleza, referirémos los que trae Casper en su Tratado de Medicina legal, tom. II, páginas 216 y 217. El primero se refiere á un suicidio por un tiro en la cabeza. El cadáver presentaba una herida del tamaño de una moneda de 5 francos, en la region temporal derecha, pero no habia orificio de salida; las partes blandas estaban rasgadas y sanguinolentas, los dos huesos temporales fracturados, y habia fisuras en la base del cráneo; el canal que formaba la herida artavesaba horizontalmente el cerebro, y en la parte interna del temporal izquierdo, se encontró por todo proyectil una bola de papel del tamaño de una nuez. El arma era una pistola vieja, en mal estado, que habia sido retacada á tal grado, que el cañou se habia reventado. El segundo es otro suicidio, en que no habia herida de salida, siendo la de entrada á 4 centímetros debajo de la tetilla izquierda; tenia una longitud de 5 centímetros y una anchura de 2; los bordes rasgados y sin renversamiento. Al derredor de la herida se encontraban muchas placas equimóticas privadas de su epidérmis; eran blandas y de un color moreno sucio: ocho costillas, de la 4ª para abajo, estaban hechas pe-

dazos. En la pleura izquierda habia litro y medio de sangre, en la que nadaba una parte de la sustancia del corazon y muchos coágulos; el borde anterior del pulmon izquierdo rasgado, el corazon inconocible, la pleura izquierda en colgajos, contenia por único proyectil un tapon de papel.

Ahora se comprende bien, cómo una bala de corcho ú otro proyectil sin consistencia pueden hacer una herida semejante á la de una bala de plomo; pero para esto se necesita que el arma sea disparada á muy pequeña distancia, pues de lo contrario el proyectil caeria al suelo, casi al salir de la boca de aquella.

Por las diversas consideraciones que acabamos de hacer sobre las heridas de armas de fuego, ya se puede comprender cuán graves deben de ser, no solamente por los accidentes inflamatorios que han de provocar, en relacion con su profundidad, lo más ó ménos sinuoso de su trayecto, la presencia frecuente de cuerpos extraños, sea el mismo proyectil, esquirlas de hueso, ó pedazos de la ropa; sino tambien por las hemorragias consecutivas, cuando algun grueso vaso arterial ha sido interesado, la parálisis si algun tronco nervioso ha sido dividido, ó siquiera contundido, la desorganizacion de las partes blandas que rodean la herida, y la conmocion parcial ó general del sistema nervioso, que por sí sola puede ocasionar la mortificacion del miembro herido ó comprometer la existencia. A esto debemos agregar el peligro de la infeccion purulenta que casi no deja esperanza de salvacion al enfermo, el de la mutilacion que produce por sí misma una inutilidad permanente, ó por fin, cuando ha salvado el herido de todos estos peligros, con frecuencia no verá su salud completa, sino despues de largo tiempo, por la supuracion inagotable que dura hasta la eliminacion de las esquirlas, de los secuestros, y tal vez de un cuerpo extraño perdido en medio de los tejidos.

Tal es el pronóstico general de las heridas de arma de fuego que, sin embargo, en muchos casos, debe ser infinitamente

ménos grave, segun las diversas circunstancias que les acompañen.

Quemaduras.—Esta clase de lesiones es producida por la accion del calórico concentrado sobre los tejidos vivos, obrando, sea al contacto ó por irradiacion de cuerpos que se encuentran á una temperatura elevada. Así es como queman, tanto los que están en ignicion, como los que han sido fuertemente calentados, y los líquidos que se hallan en estado de ebullicion. Bajo igual denominacion se comprenden tambien los efectos inmediatos que producen sobre los cuerpos organizados, las sustancias que, obrando químicamente, tienen la propiedad de apoderarse de alguno ó algunos de sus principios constitutivos, dejando á descubierto el carbono.

Aunque por diverso camino, el calórico concentrado y las sustancias químicas llegan á los mismos resultados, que son, segun su intensidad, ó el de irritar violentamente los tejidos vivos que tocan, ó bien el de reducirlos á escara. Vamos á ocuparnos, en primer lugar, de las quemaduras propiamente dichas, y luego de las producidas por los agentes químicos.

I. *Quemaduras propiamente dichas.*—Distinguimos, con Dupuytren, seis grados de quemaduras, que conviene no confundir entre sí al punto de vista de la Medicina legal, en razon á la diferencia de los accidentes que desarrolla cada uno de ellos, y de las deformidades que resultan.

En el *primer grado*, cuando la quemadura es ligera, hay simplemente viva rubicundez, que se borra á la presion del dedo, ligera hinchazon muy superficial, dolor quemante que se mitiga por el contacto de un cuerpo frío. Esta flogósis desaparece de ordinario al cabo de algunas horas, pero á veces persiste por varios dias: en el último caso, ántes de volver la piel á su estado normal, su epidérmis se desprende por escamas.

El *segundo grado* está caracterizado por la formacion de flictenas llenas de serosidad cetrina y trasparente, que se forman algunas en el mismo momento del accidente, y otras no

se desarrollan sino en las primeras veinticuatro horas, aumentando entretanto de volúmen las primeras. Al abrir estas flictenas, la epidérmis se arruga, y luego se deseca y cae al cabo de algunos dias. Unas veces la dérmis se encuentra cubierta de una nueva y fina epidérmis; otras, supura por cierto número de dias, á manera de un vejigatorio. La supuracion es inevitable, cuando en vez de vaciar simplemente la flictena, se arranca la epidérmis que la forma; entónces los dolores son muy vivos y persisten hasta la formacion de la cicatriz. Este grado de quemadura es determinado frecuentemente por la accion de líquidos hirvientes, aunque tambien se produce por irradiacion del calórico acumulado en cualquier cuerpo sólido. Se curan en poco tiempo y de una manera completa, sin dejar cicatriz, pues la mancha que queda se borra con el tiempo.

El *tercer grado*, que consiste en la cauterizacion de la superficie mucosa y papilar de la dérmis, está caracterizado por manchas grises, amarillas ó morenas, delgadas, flexibles é insensibles, cuando se les toca con precaucion, pero bajo de las cuales se desarrolla un dolor más ó ménos vivo, cuando se les oprime: estas manchas se encuentran rodeadas de una aureola inflamatoria, y cubiertas de flictenas que contienen una serosidad pardusca, lactescente ó sanguinolenta. Dichas manchas son una verdadera escara que acaba por desprenderse entera ó á pedazos, dejando una ulceracion que, cuando se cicatriza, no produce retraccion de los bordes, bridas ni deformidades, sino únicamente cicatrices casi siempre aparentes, que con el tiempo se ponen blancas y lustrosas. A este grado de quemadura corresponden ordinariamente las producidas por la deflagracion de la pólvora en una arma de fuego, presentando el carácter particular de que las escaras son casi negras y están sembradas de granos de pólvora, que penetran hasta la dérmis, y rodeadas de puntos negros que corresponden á otros tantos granos. Cuando no se ha tenido el cuidado de sacar és-

tos con la punta de una aguja, persisten indefinidamente en la cicatriz así como en sus inmediaciones.

El *cuarto grado*, que consiste en la desorganizacion de todo el espesor de la piel, se caracteriza por escaras más duras, más densas, y más gruesas que las del grado anterior, con insensibilidad más completa de las partes quemadas. Si las quemaduras han sido producidas por un líquido acuoso hirviendo, las escaras son blandas, grises ó amarillas; pero si lo fueron por el contacto de un cuerpo incandescente, entónces son secas, sonoras, quebradizas, morenas, ó enteramente negras. Al derredor de los puntos completamente carbonizados, los tegumentos se ven fruncidos y como atraidos por la escara, cuya superficie está deprimida y circundada de pliegues radiados. En el sitio de la escara no hay dolor, pero es muy vivo en su derredor por la inflamacion de los tegumentos, que con frecuencia se cubren de flictenas. Del cuarto al sexto dia, y áun más tarde, se desarrolla debajo de la escara el trabajo inflamatorio que debe eliminarla, y cuando ha caido completamente aquella, deja á descubierto una llaga irregular y profunda, cuya cicatrizacion, despues de tardar mucho tiempo en efectuarse, deja siempre deformidad y mayor ó menor dificultad en los movimientos, segun la parte donde está situada.

Las quemaduras del *quinto grado*, presentan fenómenos análogos á los del grado anterior, pero con más intensidad: hay que temer, por lo mismo, accidentes más graves, mayor dificultad para sanar y más deformidad en caso de curacion, puesto que la escara no solo habrá comprendido la piel, sino tambien una parte más ó ménos considerable de los tejidos subyacentes.

El *sexto grado*, que consiste en la carbonizacion completa de todo el espesor de la parte afectada, exige siempre que interesa un miembro, su mutilacion, la cual trae consigo una deformidad y una inutilidad más ó ménos grave, segun la parte destruida. El daño para la vida es tanto mayor, cuanto que to-

das las partes vecinas son necesariamente presa de una violenta inflamacion.

El perito llamado á dar su opinion sobre la gravedad de una quemadura muy reciente, no debe olvidar que el calórico que ha desorganizado cierta extension de tejidos, ha herido más ó ménos profundamente las capas subyacentes y circunvecinas, las cuales, sin ser inmediatamente privadas de la vida, no podrán, sin embargo, soportar la inflamacion que ha de desarrollarse, y por la cual pueden consecutivamente caer en gangrena; así es que no se debe, sino hasta despues de la eliminacion de las escaras, determinar en las quemaduras de cuarto y quinto grado, cuál será rigurosamente la destruccion secundaria de los tejidos.

Toda quemadura que tiene mucha extension, cualquiera que sea su grado, compromete la vida por diversos órdenes de síntomas, tales como el dolor inmediato, los accidentes nerviosos desenvueltos á causa del mismo dolor, la congestion de las vísceras parenquimatosas y de la masa encefálica, la asfixia, la inflamacion secundaria y la duracion ó excesiva abundancia de la supuracion.

1º El *dolor* puede ser tan vivo, que mate instantáneamente al quemado: es probable que suceda esto por algun síncope prolongado que le venga al paciente.

2º Los *accidentes nerviosos* provocados por el mismo dolor, son en ciertos casos el tétanos agudo desarrollado por la influencia del frío ó de curaciones un poco bruscas y practicadas sin la delicadeza necesaria para no exacerbar el dolor y el delirio nervioso que, como lo hemos observado en un quemado, se ha desenvuelto sin otro motivo aparente que el dolor ocasionado por quemaduras del primero al cuarto grado, ocupando una grande extension de la superficie de su cuerpo, sin exceptuar la cara y la cabeza: este enfermo sucumbió despues de siete dias, y en su autopsía no manifestó más que una ligera congestion de la pia-madre, sin que el cerebro, los pulmones, el

corazon, el hígado y los intestinos presentasen alguna lesion particular: áun aquella ligera congestion pudo entónces suponerse consecutiva al mismo delirio. *

3º La *congestion* de las vísceras parenquimatosas más importantes del pecho y vientre y la de la masa encefálica, es una lesion frecuente que se encuentra á la autopsía en los individuos que han sucumbido en los tres ó cuatro primeros dias subsecuentes al de las quemaduras. Dichas congestiones, siempre considerables, existen ya á la vez en todos los órganos que acabamos de nombrar, juntas con las de los intestinos y membranas serosas: ya se ven aisladamente en solo los pulmones, el hígado ó el cerebro, ó bien ocupan una ó dos de estas vísceras con excepcion de las otras. † De cualquiera manera que sea, siempre se trata de lesiones muy graves, que explican, por sí solas, en ciertos casos, la muerte.

4º Queriendo penetrar la causa próxima de estas congestiones, nos ha parecido encontrarla en la *asfixia lenta* que racionalmente debe seguirse á la supresion de las funciones respiratorias de la piel, la cual, cuando resulta quemada al tercero ó cuarto grado en una grande extension, se encuentra idénticamente en el mismo caso que si la piel hubiese sido cubierta de un barniz impermeable. Se sabe, en efecto, que experimentalmente se puede determinar la asfixia en los animales cubriéndoles la piel, despues de rasurada, de un barniz, y que la muerte viene en ellos más ó ménos pronto, en relacion con la extension de piel barnizada, produciéndose síntomas y lesiones anatómicas parecidos á los que se ven en personas que mueren en los primeros dias de una extensa quemadura. ‡

Muchos de los que sucumben en las llamas, mueren probablemente por la asfixia determinada, de una manera diferente

* *Gaceta Médica de México,* año de 1866, pág. 220.

† *Gaceta Médica de México, y Anales de la Sociedad Humboldt,* tom. II, págs. 101 y 102.

‡ *Anales de la Sociedad Humboldt,* tom. II, pág. 99.

de la que acabamos de explicar. Rarificado el aire y reemplazado por el humo y por las llamas, falta el elemento indispensable á la respiracion pulmonar y sucumben prontamente. Otro modo de asfixia es, cuando aspirándose la flama ó un vapor muy caliente, vienen á quemarse la faringe, la laringe y los bronquios; entónces, como se ha observado varias veces, sobreviene una inflamacion de las mucosas de estos órganos y el edema de los repliegues epiglóticos, que impidiendo la entrada del aire ocasionan la muerte.

5º La *inflamacion secundaria* es otro de los órdenes de síntomas por los que puede morir un quemado. Si las quemaduras han sido únicamente de primero y segundo grado, y no han llegado á determinar accidentes nerviosos considerables, entónces el dolor disminuye insensiblemente para no volver más y el enfermo se restablece; pero si pertenecen al tercero y demás grados superiores, es cierto que el dolor se apacigua despues de la formacion de la escara, pero hácia el cuarto dia surgen los accidentes inflamatorios que tienen por objeto la eliminacion de la parte desorganizada, y determinan un dolor, tanto más vivo y accidentes tanto más graves, cuanto que la quemadura ocupa una region en que la dérmis sea más densa y provista de muchos vasos sanguíneos y nervios. Por esto, si ocupa aquella la cabeza, son de temerse la meningítis y encefalítis; si el pecho, la neumonía flegmonosa y congestiva; si el vientre, la inflamacion gastro-intestinal: ésta última, sin ser tan frecuente como la suponia Dupuytren, se presenta algunas veces caracterizándose por la rubicundez congestiva y el engurgitamiento de la membrana mucosa del estómago y los intestinos. Esta inflamacion se fija de preferencia en el duodeno, donde ya se han encontrado (16 veces sobre 125 casos de quemaduras terminados por la muerte) ulceraciones de las glándulas de Brunner, que han existido ya en grupo de varias ó una sola aislada, y siempre en las más próximas á la válvula pilórica. Semejantes úlceras, aunque no se revelan en el vi-

vo por algun síntoma especial, son causa ocasional de hemorragias ó de peritonítis por perforacion, y susceptibles de producir la muerte cuando se comenzaba á concebir la esperanza de salvar al enfermo. Es frecuente observar tambien, con motivo de la inflamacion intestinal, el agotamiento del enfermo por la diarrea sanguinolenta que se produce.

La reaccion inflamatoria en general es ménos temible, despues de las quemaduras de cuarto, quinto y sexto grados, lo que se atribuye á que el tejido celular y demás partes blandas donde se opera el trabajo eliminatorio, son ménos sensibles y más dilatables que la envoltura cutánea.

6º La abundancia y prolongacion de la *supuracion* se hacen funestas cuando las quemaduras son anchas y profundas, pues al caer las escaras dejan llagas muy extensas: el agotamiento del enfermo viene á ser entónces la causa de la muerte que va precedida de los fenómenos de la calentura hética.

De las precedentes consideraciones resulta: que el pronóstico de las quemaduras está subordinado, por una parte, á su extension, y por otra, á la profundidad de la desorganizacion: que la mayor extension de aquellas compromete la vida de los enfermos, áun desde las primeras horas; miéntras que su mayor profundidad ocasiona deformidades y mutilaciones: que las quemaduras de tercero, y sobre todo las de segundo grado, no dejan, despues de su curacion, deformidad alguna; pero pueden hacerse mortales por la inflamacion secundaria y por algunos de los otros órdenes de síntomas de que ántes hemos hecho mencion: que las quemaduras de cuarto, quinto y sexto grados amenazan grandes peligros, no solo por la violencia de la reaccion inflamatoria, sino tambien por la consuncion que puede traer consigo una supuracion abundante: ademas, las llagas que quedan, no pudiendo cicatrizarse sino por la aproximacion forzada de los bordes, ó por la formacion de un tejido inodular, las partes que la rodean adquieren tal tendencia á

fruncirse y á encogerse, que se hace casi imposible evitar las deformidades.

II. *Quemaduras por agentes químicos.*—Las sustancias cáusticas, los álcalis cáusticos, así como los ácidos concentrados, puestos en contacto con una parte cualquiera del cuerpo viviente, determinan, como hemos dicho ántes, efectos análogos á los del calórico: el ácido sulfúrico produce manchas grises por su contacto pasajero, pero se hacen tanto más negras, cuanto más se prolonga este contacto. En el primer caso, la epidérmis se pone trasparente y deja percibir á su través las papilas dérmicas de un color amarillo; las escaras se ven rodeadas de un círculo gris, cuya epidérmis es poco adherente. En el segundo caso se encuentra rodeada la escara de pliegues finamente radiados.

Las quemaduras causadas por el ácido nítrico ó el clorhídrico son amarillas, y si el contacto ha sido prolongado, pueden ponerse negras: la epidérmis es más seca y más adherente al tejido cutáneo, miéntras al derredor de la mancha es movible y se arranca por el frotamiento. La potasa cáustica y la pasta de Viena producen una mancha gris muy oscura y trasparente, bajo la cual se suelen diseñar las venas subcutáneas: la epidérmis se levanta ordinariamente con el cáustico, y la mancha central se ve rodeada de un círculo gris, cuyo borde externo se confunde con la piel que toma un color rosado en las inmediaciones. Desecada la escara por la evaporacion, toma un color moreno muy oscuro.

El pronóstico de las quemaduras por agentes químicos varia segun su extension y profundidad: cuando no interesan más que una parte del tejido de la dérmis, originan mayores dolores al venir la eliminacion de la escara; pero si han interesado todo el espesor de aquella, entónces, pasada la accion desorganizadora de la sustancia cáustica, los dolores pasan completamente, y solo á la hora de la eliminacion es cuando vuelven en un grado muy tolerable y viene una inflamacion más ó

ménos intensa. Caidas las escaras, resulta una pérdida de sustancia, que se repara por medio de una cicatriz indeleble, la que, aunque manifiesta tendencia á retraerse, nunca llega á deformar ni á impedir los movimientos. Esta clase de quemaduras provienen, ó de simulacion para provocar artificialmente una llaga, ó son ocasionadas intencionalmente por mujeres celosas para vengarse de un amante infiel ó de una rival preferida.

Segun las observaciones de Tardieu, que vienen en confirmacion de las experiencias hechas en Alemania por los profesores Liebig y Bischoff, con motivo del asesinato de la condesa de Goerlitz, cuando un cadáver ha permanecido entre las llamas hasta carbonizarse todo él, ó la mayor parte de su cuerpo, se nota que el volúmen como la longitud de éste se reducen á la mitad ó á las dos terceras partes de la longitud y volúmen normales, alcanzando, por consiguiente, tal reduccion al cráneo y á la longitud de los huesos de los miembros. Este fenómeno podria inducir á creer que se trataba del cadáver de un niño. El peso tambien se reduce considerablemente por la evaporacion de los jugos naturales del cuerpo; y no obstante la carbonizacion exterior, los tejidos profundos se encuentran muchas veces conservados, aunque con la apariencia de la carne asada ó más ó ménos cocida: en medio de esta alteracion pueden todavía descubrirse las lesiones de mano violenta que pudieran haberse inferido ántes de entregar el cuerpo á las llamas. Por la misma accion del fuego sobrevienen fracturas de los huesos que importaria distinguir de las producidas por alguna violencia anterior al incendio: en general se ha notado, que en el primer caso dichas fracturas son oblícuas, y los extremos de los fragmentos están carbonizados. Cuando las vísceras no han sido desecadas ni destruidas por el fuego, se encuentran más ó ménos cocidas y pudieran descubrirse en ellas los vestigios bien manifiestos de lesiones que hubieran recibido durante la vida.

Combustion humana espontánea.—Por mucho tiempo se ha admitido la posibilidad de que el cuerpo humano pudiera, sin causa conocida, entrar súbitamente en combustion y consumirse en poco tiempo por la aproximacion de un objeto en ignicion tan insignificante como una pipa, una vela encendida, una lamparita de aceite ó un braserillo de los que se usan para calentarse los piés. Lo maravilloso del caso consistia principalmente en la ninguna proporcion que guardaban estos objetos en ignicion con la masa de las partes quemadas y la intensidad de la quemadura. Se avanzaba hasta pretender, que esta combustion podia verificarse áun sin la aproximacion de un cuerpo inflamado, y solo en virtud de una modificacion particular enteramente vital de los elementos del organismo, ya fuera por motivo de un ejercicio violento, ó bien por un desarrollo súbito de electricidad. Hoy dia nadie cree en las combustiones verificadas de esta manera; sin embargo, si se desecha la denominacion de *espontáneas*, término inexacto en cuanto á que supone una aptitud del cuerpo á inflamarse por sí mismo, no es ménos indudable que los tejidos que componen el cuerpo humano pueden en ciertos casos, que la ciencia no ha determinado todavía, quemarse con grandísima facilidad, y alimentar en cierta manera ellos mismos su propia combustion.

En general, esta combustion, *sui generis*, sea cual fuere el nombre que se le dé, no ha sido observada, excepto una vez, más que en los individuos entregados al uso inmoderado de los alcohólicos, sobre todo, en mujeres de edad y obesas. La llama no se eleva más que algunas pulgadas; es ligera, movible, azulada, semejante á la del aguardiente, y se apaga difícilmente. Alimentada por el tejido grasoso, devora todas las partes carnosas, las vísceras, todo el tronco, excepto algunas vértebras, y en ciertas ocasiones tambien los miembros, con excepcion de algunos huesos: todo se encuentra carbonizado en el espacio de hora y média ó dos horas, y con frecuencia sin que el fuego se comunique á los objetos inmediatos. El humo es-

peso que se desprende del cadáver, deposita sobre dichos objetos un hollin húmedo, untuoso y fétido; y cuando la combustion está concluida, el resíduo no guarda absolutamente proporcion con el volúmen y la masa del cuerpo consumido. (Briand.)

ARTICULO III.

Lesiones con relacion á su sitio ó á los órganos interesados.

Las lesiones no solamente son más ó ménos graves por el modo con que han sido inferidas, sino tambien segun la region del cuerpo y el órgano interesado; así es que, tenemos necesidad de estudiar igualmente su pronóstico bajo esta última consideracion.

Lesiones en la cabeza.—En general, las lesiones que tienen su asiento en la cabeza, son de mayor gravedad que las de otras regiones del cuerpo; pero para apreciarlas mejor, es preciso fijarse en cada uno de los órganos que contiene.

Las heridas de instrumento cortante que interesan las partes blandas que revisten el cráneo, no tienen más diferencia respecto de las de otras regiones del cuerpo, que el ser más dolorosas y más propensas á la hemorragia; sin embargo, se prestan á la reunion inmediata y curan muy fácilmente.

Las heridas punzantes suelen tener mayor gravedad, cuando sobreviene alguna inflamacion, en razon á la estrangulacion que ordinariamente le acompaña.

Las heridas contusas, cuando son producidas por un cuerpo que presenta una superficie amplia, afectan una forma estrellada, si son directas; mas cuando obra el cuerpo oblícuamente, pueden ser de colgajo, ó cuando ménos, acompañarse de una fuerte infiltracion de sangre en su derredor. Si el cuerpo óbra por una superficie estrecha, entónces la herida no es radiada y afecta una forma más ó ménos circular; los bordes,

en ambos casos, se ven desorganizados, y algunas veces, el hueso, á descubierto, ó se desnuda despues, esfacelándose el periostio. Estas heridas siempre se inflaman, sobre todo cuando el cirujano ha pretendido la reunion inmediata, porque entónces la supuracion saniosa del principio, no teniendo salida fácil, se infiltra en los tejidos, y vienen fenómenos de reaccion general y síntomas flegmonosos al derredor de la herida.

Cuando la accion del cuerpo contundente se agota sobre alguno de los bordes salientes del cráneo, entónces las partes blandas se dividen con regularidad, como si fueran por instrumento cortante, y casi siempre el periostio se encuentra dividido. Para producirse esta clase de heridas, no se necesita de una violencia excesiva, y por tanto sus labios no son mortificados; así es, que se reunen fácilmente por primera intencion.

Las contusiones simples, segun su grado, producen un derrame sanguíneo difuso en el tejido celular subcutáneo, ó circunscrito, cuando son debajo del periostio: en este último caso, los límites del tumor son muy marcados, y al tocarlos producen la sensacion de un borde duro, circunscribiendo una depresion que fácilmente podria hacer creer en la existencia de un hundimiento del cráneo. El *cefalohematomo* de los reciennacidos es el tipo de estos derrames subperiósticos.

Los huesos del cráneo pueden ser interesados en cualquiera de las lesiones arriba mencionadas: su division por un instrumento cortante puede alcanzar á solo la sustancia diploica, ó llegar hasta la solucion de continuidad de la tabla interna: en ambos casos tiene mucha gravedad por el peligro de la infeccion purulenta. Las heridas punzantes participan de la misma gravedad, así como las fracturas producidas por un cuerpo contundente, complicadas de la solucion de continuidad de las partes blandas. Es mucho menor la gravedad de dichas lesiones, cuando se han verificado sin la division de las partes blandas que ponga á aquellas al contacto del aire; y solo que venga un flegmon, cuya supuracion pueda infiltrarse por

la fractura, hay el temor de que se verifique la infeccion. Todo lo dicho se entiende cuando no hay complicacion alguna de parte del cerebro; porque en ese caso, el pronóstico se ha de fundar, más en dicha complicacion, que en la lesion sufrida por el hueso.

En cuanto á fracturas, hay unas que se llaman directas y otras por repercusion, segun que se producen en el punto de contacto con el instrumento vulnerante, ó que se manifiestan á distancia de este punto. Las fracturas por repercusion han sido negadas por algunos autores; sin embargo, aunque raras veces, ellas existen, y para su produccion se requieren dos condiciones: la primera, que el cuerpo contundente sea de ancha superficie, y segundo, que los huesos interesados tengan entre sí muy desigual resistencia. Bajo estas condiciones se ha observado, ya que el choque que obró sobre el occipital ha fracturado el frontal, ya que la solucion de continuidad se ha manifestado sobre un hueso vecino, del que ha recibido el golpe; y ya, por fin, que la tabla interna ha sido comprometida, miéntras que la tabla externa, que fué la golpeada, ha quedado ilesa. Á esta última especie corresponde la observacion de un herrero de 45 años de edad, que recibió una pedrada en la bosa frontal derecha, desnudando el hueso, y que habiendo muerto de meningo-encefalítis supurada á los quince dias, se encontró en la autopsía, en el lugar correspondiente á la contusion, el despegamiento de la dura-madre y una esquirla desprendida de la tabla interna, de una pulgada de ancho y dos de largo, sin fractura de la tabla externa. * Fuera de estos casos raros, la mayor parte de las fracturas que se han llamado por repercusion, son, segun Aran, fracturas por extension, especialmente si se encuentran en la base del cráneo. Conforme á las experiencias de dicho autor, toda fractura de la base seria acompañada de una fractura de la bóveda que, despues de producida por el

* Revista de Ciencias médicas de Francia, etc., año de 1873; tom. II, pág. 635.

choque de un cuerpo vulnerante, se habria propagado por su radio más corto hasta la base, de suerte que las fracturas de la region frontal vendrian á terminarse, casi constantemente, al piso superior de la base; que las que interesan el vértice ó las regiones temporales, se propagarian al piso medio; y en fin, que las situadas en las fosas cerebelosas, provendrian de la extension de fracturas de la region occipital.

Algunas veces, un cuerpo de ancha superficie obrando con gran violencia sobre la cabeza, ó bien, chocando ésta con cierta fuerza sobre el suelo, puede desquebrajar el cráneo agotándose en esto toda su fuerza y sin ocasionar lesion cerebral; entónces áun cuando haya solucion exterior de continuidad que ponga los huesos en contacto con el aire, el peligro es menor que el de una fractura sencilla, ó áun cuando sea radiada, siempre que no haya fragmentos desprendidos. La explicacion de este diverso resultado está en que, extrayendo los fragmentos sueltos, el pus sale con más libertad al exterior, y tiene ménos tendencia á infiltrarse en la sustancia diploica.

Las fracturas con hundimiento tienen triple peligro: ó el de la compresion del cerebro, ó el de la implantacion de las esquirlas en la sustancia de éste, ó el de la infiltracion de pus, si á tiempo no se ha procurado levantar las esquirlas hundidas. Esta clase de fracturas es producida siempre por la accion de un cuerpo contundente de superficie estrecha, y generalmente no van acompañadas de fracturas por extension á la base del cráneo.

Las fracturas de la base del cráneo, sea producidas por repercusion ó por extension de otra fractura de la bóveda, pueden algunas veces diagnosticarse en vida por ciertos síntomas que indican áun el sitio mismo de la fractura. Así, la *parálisis* limitada á ciertos órganos de la cabeza, puede indicar la fractura de los conductos huesosos que dan paso á los nervios craneanos que en ellos se distribuyen; por esto se ve la ceguera producida por la compresion del nervio óptico ó por su dilace-

racion, en las fracturas de la parte anterior de la base del cráneo; la sordera, si la lesion ocupa el conducto auditivo interno; la hemiplegia facial, en la fractura de la roca, cuando interesa el acueducto de Falopio, y el estrabismo en la lesion de los nervios óculo-motores, por la fractura de la hendedura esfenoidal. Estos signos, por sí solos, podrán depender tambien de la contusion ó conmocion del centro cerebral, de donde toman raíces aquellos nervios; pero cuando existen juntamente con otros signos de fractura de la base, ya no puede haber duda sobre su significacion.

La *equimósis de los párpados*, que no se manifiesta sino 36 ó 48 horas despues del accidente, es un signo de mucho valor para el diagnóstico de las fracturas de la bóveda de la órbita: el modo con que se produce es por la infiltracion de sangre en el tejido celular de la fosa orbitaria, que caminando por su propia pesantez hácia la conjuntiva ocular, forma debajo de ésta una equimósis, y luego pasa á través de la aponeurósis palpebral, por imbibicion hasta el tejido celular de los párpados.

Una *hemorragia* por la nariz, la boca ó el oído, cuando se prolonga por algun tiempo, puede indicar la fractura de la lámina cribada del etmoides en el primer caso, de la parte central de la base en el segundo, y de la roca temporal en el tercero. Sin embargo, este signo no seria suficiente, por sí solo, pues la hemorragia pudiera provenir de la simple lesion de las partes blandas de aquellos conductos.

El *escurrimiento de un líquido seroso* por el oído, producido despues de un golpe sobre la region frontal ó temporal, es un signo que indica la fractura de la roca, perpendicular á su eje, interesando á la vez el conducto auditivo interno, el vestíbulo y la pared interna de la caja del tímpano: este escurrimiento supone la lesion de la aracnoides, que revistiendo al nervio auditivo, le forma una vaina en aquel conducto, y la desgarradura de la membrana del tímpano. Dicho escurrimien-

to es precedido por un flujo sanguíneo en las primeras horas del accidente, el cual poco á poco se hace más seroso, hasta no correr más que un líquido limpio en abundancia: la identidad química de este líquido, con el céfalo-raquidiano y su diferencia en composicion con el suero de la sangre, dan á conocer cuál es su verdadera naturaleza y orígen.

Un líquido semejante que fluye en abundancia por las narices, despues de una contusion de la bóveda del cráneo, demuestra la fractura de la lámina cribada del etmoides, con ruptura de la aracnoides con quien está en contacto interiormente. Como un hecho de esta naturaleza no es muy frecuente, referirémos el caso de un estudiante de Medicina, que corriendo á caballo fué sacado de la silla y dió con la cabeza un fuerte golpe en el suelo; al golpe siguió una fuerte conmocion, y pudo notarse despues una fractura del lado izquierdo del coronal, sin herida exterior; los fragmentos sufrieron cierta dislocacion, y la amaurosis que sobrevino en el ojo izquierdo indicaba la compresion del nervio óptico correspondiente; además, pocas horas despues del accidente, tras de una hemorragia nasal, vino un escurrimiento seroso abundante que persistió mucho tiempo despues de haberse restablecido el enfermo de la conmocion, y consolidado la fractura. Vivió todavía dos años más, conservando la amaurósis y el flujo nasal; mas al fin vino una meningo-encefalítis que le ocasionó la muerte.

El cerebro, áun sin necesidad de fractura del cráneo, puede, por cualquiera fuerte contusion, padecer ya una conmocion, ya la contusion, ya la compresion, ó combinarse estos tres accidentes á diversos grados. Páginas ántes hemos hablado de los síntomas de la conmocion cerebral y de su pronóstico: ahora vamos á ocuparnos de la contusion y de la compresion. Aunque frecuentemente, como hemos dicho, se combinan estas tres clases de lesiones del cerebro, no es raro encontrárselas aisladas en la práctica, y de tal modo es como vamos á estudiarlas.

La *contusion* se revela generalmente por inquietud, agitacion, con ó sin pérdida del conocimiento, convulsiones muy parciales limitadas á los párpados ó á algunos de los músculos de la cara, la contraccion de una de las pupilas, cefalalgia del punto correspondiente á la contusion, y cierta incoherencia en las ideas: estos síntomas, que son los únicos de los primeros dias, vienen á ser reemplazados entre los cuatro y los seis por los signos propios de una encefalítis que de ordinario termina por la supuracion y con la muerte del enfermo. En la autopsia se encuentra la sustancia gris del punto que ha recibido la contusion, y la sustancia blanca á más ó ménos profundidad sembrada de muy pequeños coágulos de sangre en medio del tejido nervioso reblandecido; otras veces la sustancia cerebral está como equimosada, reblandecida y de color violáceo: en uno y otro caso se ve tambien una extravasacion sanguínea circunscrita, debajo de la aracnoides. Cuando el enfermo tarda algunos dias en sucumbir, se encuentra pus infiltrado en la sustancia cerebral, ó reunido en foco, á la periferia del cual, dicha sustancia tiene un color amarillento.

La *compresion* viene, ó del hundimiento de alguna porcion del cráneo, ó de un derrame sanguíneo: en ambos casos se caracteriza por la hemiplegia, la pérdida del conocimiento, respiracion estertorosa, pulso lleno, pero lento, y dilatacion de alguna de las pupilas. La compresion producida por hundimiento del hueso, determina estos diversos síntomas en el acto mismo de verificada la lesion, y por esto puede distinguirse del derrame sanguíneo que no los produce sino lenta y gradualmente, aunque siempre en poco tiempo. A la autopsía, la compresion del cerebro por hundimiento se descubre por la simple depresion de la sustancia cerebral; miéntras que el derrame, por la existencia de un coágulo, más ó ménos voluminoso, en la superficie ó en el espesor de dicha sustancia. Si fuera necesario distinguir cuándo existe aisladamente la conmocion de la contusion y de la compresion, bastaria tener pre-

sente, que los síntomas de la conmocion grave van siempre en declinacion, desde el momento en que se ha verificado; que los síntomas de la compresion permanecen hasta que desaparece la causa que la produce, y que los de la contusion, aunque puedan disminuir algun tanto, á los cuatro ó seis dias, son seguidos de meningo-encefalítis.

El pronóstico de la contusion del cerebro es siempre muy grave, pues la práctica demuestra el poco alcance de los medios terapéuticos para impedir que sobrevenga la supuracion: una vez llegado este accidente, raras veces es posible darle una salida fácil mediante la operacion del trépano, y casi siempre, áun despues de haber ocurrido á este expediente, el enfermo sucumbe. En cuanto al pronóstico de la compresion, varía, si es producida simplemente por hundimiento del cráneo, en cuyo caso bastará levantar éste para hacerla desaparecer; pero si viene de un derrame sanguíneo, no hay recurso que valga para quitar el coágulo que la produce, si no es que se encontrara entre el cráneo y la dura-madre.

Las *heridas* del cerebro son lesiones que siempre ponen en peligro la vida; y los casos en que un individuo ha podido restablecerse y sanar completamente son muy raros. Sin embargo, recordamos haber visto curar y llegar luego á la juventud, á un niño de la clase pobre que, estando jugando sentado abajo de la banqueta de una calle, recibió la patada de un caballo frison, que le desquebrajó el cráneo, rompiendo con sus esquirlas las membranas de envoltura, y desprendiendo grandes pedazos de la sustancia cerebral; y otros, en que un machetazo, despues de haber dividido el hueso y las membranas encefálicas, ha penetrado hasta cierta profundidad en alguno de los lóbulos cerebrales.

En cuanto á heridas punzantes, solo recordamos de un enfermo que recibió una estocada con verduguillo cuadrangular, en la sien izquierda, cuyo instrumento se rompió, y su punta quedó implantada en el cerebro: unas tenazas de sa-

car clavos, fueron necesarias para asir el pedazo de verduguillo; y aunque se hizo esta operacion al otro dia de la herida, y despues se practicase el trépano, cuando se desarrollaron los síntomas de meningítis, el enfermo sucumbió. A esta categoría corresponde la curiosa observacion publicada por el Sr. D. Francisco Montes de Oca, profesor de Clínica externa, relativa á un soldado que, el 23 de Febrero de 1869, entró al hospital á curarse de un tumorcito situado sobre la sien izquierda, el cual habiéndose supurado y abierto espontáneamente, dejó sentir en el fondo, con el estilete, un pedazo de lesna implantado oblícuamente en el hueso coronal. Extraido aquel, se vió que estaba encorvado y tenia 33 milímetros de longitud por dos milímetros de grueso en su base; hasta entónces se supo que cuatro meses ántes, el enfermo habia recibido en riña un golpe con una lesna, y tambien que en todo ese tiempo no tuvo accidente cerebral alguno. Pocas horas habian pasado de la operacion, cuando se desarrollaron los síntomas de una meningo-encefalítis, la cual despues de haber llegado á su mayor gravedad, parecia retroceder hasta creerse en la convalecencia; sin embargo, el dia ménos pensado volvieron los síntomas cerebrales con gran intensidad, y murió el enfermo en pocas horas. En la autopsía se encontró un gran foco de supuracion, ocupando casi todo el lóbulo anterior izquierdo del cerebro, que era el punto adonde por tanto tiempo estuvo alojado el cuerpo extraño. *

Las heridas producidas por un proyectil, son las más temibles, sobre todo, si éste ha permanecido alojado en la sustancia cerebral; pues aunque se refieren casos de enfermos que parecian haber sanado conservando su cuerpo extraño, llegaron por fin, al cabo de más ó ménos tiempo, á morir repentinamente, en medio de convulsiones, encontrándose en la autopsía, destruida una porcion de la sustancia cerebral y reemplazada

* *Gaceta Médica de México,* tom. V, pág. 253, año de 1870.

por un foco de supuracion, dentro del cual se descubrió la bala. Garland, segun Berard, refiere en su tésis sobre la *Muerte repentina*, año de 1832, varias observaciones de este género, haciendo notar en una, que el enfermo ha sobrevivido á su herida por dos años, y en las otras, que la muerte ha acontecido entre los 18 y los 4 meses.

Poseemos la observacion recogida por el Sr. Brassetti, de un soldado que, en el sitio de Querétaro, en Mayo de 1867, recibió un balazo en la parte posterior é izquierda del cráneo, de cuya herida habia sanado. Despues de esto, habiéndose desertado, vino á México á vivir en la casa de un médico, en donde desempeñaba el oficio de caballerango, y habitaba el mismo cuarto del cochero, sin que éste ni su familia notasen alteracion alguna en su salud. A los diez meses, en Febrero de 1868, se enfermó de una inflamacion cerebral, por cuyo motivo fué á curarse al hospital de San Andrés, donde murió despues de cinco dias de enfermedad. En su autopsía se encontró, entre otras lesiones del cerebro y sus membranas, un foco de pus en el lóbulo izquierdo del cerebelo, dentro del cual se hallaba un fragmento de bala envuelto en su quiste: por otro lado, se vió una abertura casi circular del hueso occipital, de centímetro y medio de diámetro, situada abajo de su ángulo superior, cuya abertura estaba obliterada por un tejido de apariencia fibrosa y perfectamente cicatrizada.

El que una bala haya permanecido por muchos años alojada en el cerebro, sin causar daño, es caso muy raro, y solo conocemos dos de que hacen mérito los autores: el referido por Anel, de un individuo que conservó por muchos años una bala en el cerebro, hasta que habiendo muerto repentinamente, se encontró aquella sobre la glándula pineal, rodeada de un derrame reciente de sangre coagulada; y el citado por Briand de un oficial que, en 1809, recibió en Wagran un balazo en la cabeza, que penetró hasta el cerebro, y de cuya herida sanó en ménos de tres meses. Se dice de este sugeto, que continuó sir-

viendo hasta 1815, y que llegó á la vejez sin achaque alguno: á su muerte, se hizo la autopsía del cadáver, y se encontró una bala alojada en el lóbulo izquierdo del cerebro.

En nuestra práctica tenemos una observacion del género de éstas. Se trata de un Sr. D. Antonio Prieto, que el 28 de Agosto de 1871 recibió un pistoletazo en la sien izquierda: la bala, que era cónica, se dividió al penetrar el cráneo; el fragmento menor quedó afuera, y siguiendo un trayecto subcutáneo, vino á presentarse delante del *tragus* de la oreja correspondiente, de donde se le extrajo por medio de una incision: el fragmento mayor penetró al cerebro, hundiendo algunas esquirlas que se sacaron por la operacion del trépano. Las meninges fueron rasgadas; una pequeña porcion de la sustancia nerviosa llegó á salir por la herida; la roca del temporal fué fracturada, pero el proyectil quedó perdido en el cerebro: á esta fecha (Junio 12 de 1877) áun vive sin achaque alguno que pueda referirse á la herida. *

Lesiones en la cara.—Las heridas simples de la ceja no tienen gravedad, y pueden curar de primera intencion; mas una herida punzante ó una contusion en este lugar, suele producir la amaurósis, aunque raras veces. Este accidente, ya viene inmediatamente, ó pasado algun tiempo despues de recibida la lesion; persiste, en ciertos casos, indefinidamente, y en otros es de corta duracion.

En el estado actual de la ciencia, dice Follin, es casi imposible explicar el mecanismo de estas amaurósis; sin embargo, en algunos casos de ceguera que sobreviene inmediatamente al traumatismo, el oftalmoscopio ha permitido comprobar un despegamiento de la retina y un derrame sanguíneo intra-ocular: entónces se concibe la posibilidad de la curacion. Cuando se trata de amaurósis tardías, las lesiones del ojo son más complexas, pueden existir sobre el músculo ciliar, el aparato irido-

* *Gaceta Médica de México*, año de 1872, tom. VII, pág. 115.

coroideano, los medios trasparentes del ojo y sobre la retina. El mismo autor explica estos casos por la accion refleja nacida de los ramos sensibles del quinto par, que reobrando sobre los nervios vaso-motores, produce una perturbacion nutritiva general del órgano. En otras ocasiones, la amaurósis tardía viene de la atrofia de la papila del nervio óptico, que ha sido explicada por la conmocion de la retina ó del mismo nervio.

La simple picadura de los párpados es nada; pero cuando el instrumento penetra profundamente en la órbita, determina algunas veces inflamaciones muy graves que, propagándose hasta el cerebro, pueden comprometer la vida. Las heridas cortantes, si se logra su reunion inmediata, no tienen consecuencia de importancia; pero cuando no es así, puede venir, ó la adherencia al globo ocular, ó un ectropion: si hay pérdida de sustancia, la cosa es más grave por la irritacion permanente de la conjuntiva ocular que puede ser causa de una exulceracion de la córnea. Las simples contusiones, aunque producen una fuerte equimósis, no son de consecuencia, y pasan en doce ó quince dias.

Las heridas del ángulo interno del ojo pueden producir una fístula lacrimal, sobre todo si se complican de la fractura del hueso ungüis.

Una contusion ligera del globo ocular produce un dolor momentáneo y deslumbramiento; pero si es más fuerte, puede determinar un derrame de sangre en el interior del órgano, ó romper sus membranas: algunas veces se ha producido la luxacion del cristalino. Consecutivamente puede venir una catarata traumática, reblandecimiento del cuerpo vítreo, ó una inflamacion tan intensa, que produzca la desorganizacion del ojo y hasta la muerte del enfermo. En otras ocasiones se disipa toda lesion aparente de las membranas del ojo, y solo queda la amaurósis por conmocion de la retina. Las heridas punzantes y las cortantes del globo ocular, segun su extension, determinan la salida de los humores del ojo, frecuentemente la irítis, y como

consecuencia de ésta, adherencias de la pupila y formacion de una falsa catarata. Como se advierte, estas diversas especies de lesiones comprometen más ó ménos el ejercicio de la vision y pueden producir una ceguera incurable.

La fractura simple de los huesos propios de la nariz, si no se complica de conmocion cerebral, solo deja cierta deformidad.

La mutilacion completa de la nariz, origina una horrible deformidad y disminuye en algo el sentido del olfato.

Una contusion del seno frontal, fracturando su pared anterior y rasgando la mucosa que lo reviste, da lugar al enfisema de los párpados, y á veces del tejido celular subcutáneo de la cabeza. Cuando al mismo tiempo hay herida exterior en comunicacion, el enfisema puede faltar, pero se ve salir por aquella copos blancos de moco espeso que se han tomado algunas veces por sustancia cerebral. La herida de esta region, con pérdida de la pared huesosa del seno, pero conservada intacta la mucosa, deja ver en su fondo un movimiento isócrono con la respiracion, que á primera vista puede hacer creer hallarse á descubierto las membranas cerebrales, que como se sabe, en cualquier pérdida de sustancia de todo el espesor de algun punto de las paredes del cráneo, presenta un movimiento semejante producido por la elevacion y abatimiento alternativos que tiene el cerebro en su estado normal.

Una herida punzante del seno maxilar puede ocasionar fuerte inflamacion de la mucosa que lo reviste y el depósito muy doloroso de supuracion, acompañado de fuerte reaccion. Un choque directo sobre la cara puede fracturar el seno y hundir los fragmentos, dejando, en consecuencia, una deformidad de la cara. Segun Fèlizet, las fracturas del maxilar superior pueden venir, sin necesidad de una violencia directa sobre este hueso, tambien por extension de otra fractura que tenga su asiento sobre el frontal.

Las lesiones del pabellon de la oreja, ordinariamente no cau-

san daño alguno; pero si el cuerpo vulnerante ha obrado con fuerza contundiendo la region, puede ocasionar un derrame de sangre en la caja del tímpano, ó en las celdillas mastoideas, dando lugar, consecutivamente, á la pérdida del oído. La pérdida de todo el pabellon de la oreja, además de la deformidad, quita al sentido su perfeccion, ya porque lo priva del aparato colector de los sonidos, como por la estrechez consecutiva del conducto auditivo externo. La ruptura del tímpano no produce primitivamente la sordera; pero si no llegare á cicatrizar, la falta de esta membrana de trasmision de los sonidos entorpece su percepcion.

En las heridas de la mejilla, cuando está interesado el canal de Stenon, sobreviene una fístula salivar que retarda la cicatrizacion de aquella, y suele persistir por mucho tiempo un escurrimiento de saliva. Estas fístulas son curables por los medios quirúrgicos, y á veces áun espontáneamente; pero las que se forman sobre la glándula misma, suelen ser más permanentes.

Las luxaciones de la mandíbula inferior, raras veces se producen por alguna violencia externa; su diagnóstico es fácil y su curacion inmediata. Las fracturas de su cuerpo se producen por alguna fuerte contusion, y sean de un solo lado ó de los dos á la vez, curan fácilmente; pero si la fractura es cerca de alguno de los cóndilos ó de los dos lados á un tiempo, no es fácil conservar los fragmentos en contacto para su consolidacion, y además puede venir la inflamacion de los tejidos circunvecinos, que son más ó ménos lacerados. De ordinario tarda en verificarse la consolidacion, treinta ó cuarenta dias.

La mutilacion de la lengua, aunque es posible que se verifique con un instrumento cortante, dirigido por una mano extraña, solo suele verse á consecuencia de una lesion en la boca, producida por un proyectil. Aunque de pronto, la mutilacion que hace perder una parte considerable de la lengua, da lugar á dificultades en la masticacion, la deglucion y la formacion de las palabras; con el trascurso del tiempo, estas funciones lle-

gan á ser fáciles, de modo que áun la palabra se produce de una manera muy inteligible.

Lesiones en el cuello.—Una contusion sobre la region cervical posterior, puede ocasionar la conmocion de la médula espinal ó la del cerebro, y en tales casos perecer instantáneamente el sugeto por la parálisis de los nervios diafragmáticos y de los que animan los músculos inspiradores; con más razon sobrevendrá este accidente si hay fractura de las vértebras cervicales ó del apófisis odontoides. Las heridas de instrumento punzante, como de un puñal ó la punta de una espada, que dividiendo el ligamento de las láminas ó amarillo, llegan hasta trozar la médula entre las primeras vértebras, tambien ocasionan inmediatamente la muerte; pero si cae la herida entre los arcos de las vértebras inferiores, entónces produce una parálisis general de los miembros, que aunque de pronto no quita la vida, el sugeto viene siempre á morir al cabo de mayor ó menor número de dias á consecuencia de las escaras gangrenosas que aparecen en todas las partes del cuerpo que sufren la presion sobre la cama: no hay modo de evitar aquel accidente, que parece tener su explicacion en la falta de influjo nervioso sobre la piel de los miembros y el tronco. Aun ántes de que las escaras gangrenosas lleguen á ser considerables, la cistítis con reblandecimiento de la mucosa de la vejiga, consecutiva á su parálisis, puede ocasionar una perforacion y la muerte.

Una fuerte contusion de la region anterior del cuello, fractura la laringe ó la tráquea y puede causar inmediatamente la sofocacion; en otro caso, producirá una inflamacion violenta de la mucosa del conducto aéreo, y consecutivamente la muerte.

Las heridas de la region anterior del cuello, son por lo regular producidas por una navaja de barba ó por un cuchillo; afectan una direccion trasversa; sus labios se separan considerablemente por la retraccion de los músculos interesados, y la hemorragia las complica frecuentemente. Las que ocupan el espacio tiro-hioideo pueden llegar hasta la faringe y dejar ver la

epiglótis separada de la laringe y como pendiente de la cara interna del labio superior: la palabra no es entónces posible sino cuando bajando la cabeza se aproximan los labios de aquella; pero en cualquiera otra posicion, solo la voz se produce. Si la herida cae más abajo dividiendo la laringe arriba de la glótis, todavía es posible la voz y la formacion de las palabras en cierta posicion de la cabeza; pero la cicatriz ó reunion de los cartílagos divididos, se obtiene con mucha dificultad. Si el instrumento llega á dividir el cartílago tiroides abajo de la insercion de la glótis, entónces se extinguen voz y palabra, la hemorragia es más considerable y viene una laringítis muy grave que pone en peligro la vida: cuando el enfermo llega á sanar, la falta de reunion de la seccion del cartílago propende á dejar una fístula por donde se sale el aire ántes de producir la voz.

La seccion de la tráquea, si es completa, produce la retraccion de la porcion inferior que se esconde entre los demás tejidos divididos y viene la sofocacion inmediata: no es esta la única causa que la determina, sino tambien la aspiracion de la sangre, cuando algun vaso de consideracion ha sido al mismo tiempo dividido. Aunque la seccion de la tráquea no sea completa, si va acompañada de la herida del esófago, se aumenta su gravedad, tánto por las mucosidades y la saliva que salen continuamente por la abertura de éste y caen en la tráquea, como porque el enfermo no puede alimentarse.

En cualquiera de las heridas que interesan esta region, pueden haberse dividido alguna de las carótidas ó de las yugulares, y la abundante hemorragia que viene entónces, matará al enfermo ántes de poderle prestar algun socorro. No obstante los peligros para la vida, que resultan de la ligadura de la carótida primitiva, debe practicarse ésta si hay tiempo de hacerla, cuando ella misma esté herida ó la carótida interna: igual cosa decimos respecto de las yugulares, en quienes además hay el peligro de la introduccion del aire, cuyo accidente mata instantáneamente, produciendo un síncope.

Tambien la herida de los nervios del cuello tiene mucha gravedad; la de los recurrentes, por la afônía que sobreviene, y la de los nervios gran-simpático y neumogástrico, por las perturbaciones funcionales que produce, y que más tarde ocasionan la muerte.

Ya vemos que, considerando separadamente las soluciones de continuidad de cada uno de los órganos mencionados, tienen, por sí solas, mucha gravedad: ¿pues cuál no será cuando, como sucede de ordinario en las heridas cortantes, se encuentran varios interesados á un mismo tiempo?

El pronóstico, áun pasados estos primeros accidentes, todavía es grave por la inflamacion que se desarrolla en el tejido celular del cuello y las infiltraciones purulentas que sobrevienen á profundidades diversas.

Lesiones en el pecho.—Una contusion ó una caida sobre la caja toráciea, puede determinar la ruptura de alguna de las vísceras que encierra, ó simplemente su inflamacion, dando lugar á una pleuresía, á una neumonía, una pericardítis, etc., la cual, si pasa al estado crónico, tiene por solo este hecho mayor gravedad. En las mujeres, la contusion de alguna de las mamilas suele contarse como causa ocasional de sus tumores cancerosos. En la parte posterior determinan algunas veces la fractura de alguna vértebra que de ordinario se acompaña de compresion ó dilaçeracion de la médula, dando lugar entónces á la parálisis de los miembros inferiores y á la de algunas vísceras: en otras ocasiones estos accidentes provienen de solo la conmocion.

Las costillas suelen ser fracturadas por la misma contusion, ó por una caida; y aunque este accidente origina embarazo en la respiracion y una opresion dolorosa, con los recursos del arte pueden disminuirse los sufrimientos, haciéndose llevaderos hasta la consolidacion de dichas fracturas, ménos cuando alguna esquirla ha perforado la pleura y viene á irritar el pulmon, pues entónces, además del dolor opresivo que persiste, vie-

ne la inflamacion pleural con todas sus consecuencias posibles.

El esternon tambien suele ser fracturado, y con frecuencia se encuentra desunida la primera pieza, del resto del hueso. Con esto, ó áun sin fractura, algunas veces sobreviene el flegmon del mediastino anterior.

La luxacion ó la fractura de la clavícula es otro accidente de esta clase de lesiones; curan fácilmente, pero casi siempre con deformidad: tanto estas lesiones como las fracturas de las costillas necesitan lo ménos un mes para sanar.

Las heridas cortantes superficiales de la caja torácica no tienen mayor gravedad; pero si por algun espacio intercostal penetran á la cavidad, pueden dar lugar á una hemorragia de la artéria intercostal ó de la mamaria interna. Aparte de la hemorragia, que por sí sola puede comprometer la vida, cuando no se logra la reunion inmedíata de la herida, viene con seguridad un empiema que en estas circunstancias es casi siempre mortal. Hemos visto una vez á un sugeto que recibió un tranchetazo longitudinal hácia fuera y casi á todo lo largo del borde izquierdo del esternon, dividiendo todos los cartílagos externales hasta cerca del último, y que por entre los labios de la herida hacia hernia una porcion considerable del pulmon: se redujo este órgano á su cavidad y se suturó lo mejor que se pudo la herida; mas desgraciadamente al tercer dia el enfermo se afectó de *delirium tremens*, y en la noche, sin que nadie lo viese, se quitó el apósito y se desgarró la herida; de modo que al otro dia encontramos que con grande estrépito entraba y salia el aire por ella, aunque la hernia no se habia reproducido: en consecuencia vino la pleuresía purulenta, y sucumbió aquel á los pocos dias.

Las heridas punzantes, áun sin penetrar á la cavidad, suelen ocasionar grande opresion y un dolor muy agudo en el momento de los movimientos respiratorios, lo cual hemos creido producido por la dilaceracion de algun nervio intercostal: este accidente, que suele alarmar mirando al enfermo que no puede

acostarse, ni respirar, ni toser, y que en su semblante manifiesta la grande angustia que sufre por el dolor en el acto de la respiracion, no tiene consecuencia grave para la vida, pues pasados dos ó tres dias desaparece completamente y el enfermo marcha con regularidad á su curacion. Otras veces, cuando es penetrante, si no existe alguna complicacion, ni hay libre acceso del aire exterior, los accidentes se disipan con la misma facilidad, y solo se ha podido llegar al diagnóstico de su penetracion por el enfisema que se siente al derredor de la herida. Todavía cuando dicha complicacion se reduce á una puncion superficial del pulmon, lo que se diagnostica por unos cuantos esputos sanguinolentos, tampoco tiene gravedad y sana el enfermo en pocos dias.

Una complicacion frecuente de las heridas punzantes del pecho, es la division de una artéria intercostal, ó de la mamaria interna; complicacion que, cuando la herida es oblícua ó muy estrecha, no se diagnostica sino comprobando por la auscultacion y la percusion, la existencia de un derrame de sangre en la cavidad. Para nosotros es de regla auscultar, cada dia de la primera semana, á todo aquel que ha recibido una herida punzante en el pecho, áun cuando no presente perturbacion ninguna de la respiracion; porque con frecuencia se encuentran dichos derrames, que en algunas personas, áun despues de muchos dias, no determinan fenómenos de reaccion; así es que, hemos visto darse de alta en los hospitales, enfermos cuyas heridas habian cicatrizado completamente, y que por el buen estado general de su salud parecian perfectamente curados. Esta complicacion exige, que la operacion de la toracentesis se practique dentro de los ocho ó nueve primeros dias, si no se quiere que la presencia del derrame ocasione una pleuresía purulenta con formacion de falsas membranas, que se opongan despues al buen éxito de la operacion, ó que, cuando ménos, quede obligado el cirujano á dejar un tubo permanente de goma elástica hasta agotar por completo la secrecion purulenta: di-

cha operacion no debe practicarse ántes del cuarto dia de la herida, porque se expondria uno á la reproduccion de la hemorragia, y por otro lado, á no poder extraer toda la sangre derramada por encontrarse parte de ésta todavía coagulada.

Cierto es que algunas heridas de esta clase suelen curar de su derrame sin operacion, empleando solamente los revulsivos; pero en lo general sucumben cuando con tiempo no se ocurre á aquella. En consecuencia, heridas penetrantes de pecho que van acompañadas de derrame de sangre en su cavidad, son ordinariamente mortales, sin la intervencion eficaz é inteligente del cirujano. (Sobre esta clase de heridas puede consultarse la Memoria tan interesante como original del profesor D. José M. Barceló de Villagran, publicada en el tomo I de la *Gaceta Médica de México*, año de 1864, pág. 110.)

Algunas veces el instrumento punzante, aunque llegue á interesar el pulmon, no lo hace más que superficialmente; y entónces, ó la hemorragia que produce es tan pequeña que no llega á constituir un derrame, ó es más abundante y determina un hemato-tórax: en el primer caso, no tiene la herida más gravedad que la penetrante simple; mas en el segundo, su importancia es igual á la de las heridas que interesan una intercostal ó una mamaria interna.

Cuando el instrumento penetra más profundamente en el parenquima del pulmon hasta alcanzar alguno de los gruesos vasos, ó que interesa el corazon ó los troncos arteriales ó venosos (aorta, vena cava, etc.), la hemorragia tan abundante que sobreviene, si no mata en el acto, ocasiona la muerte por sí misma al cabo de pocas horas.

No es muy raro que una herida punzante en el pecho, por la profundidad y direccion que lleva el instrumento venga á interesar el diafragma y penetre por su bóveda á la cavidad abdominal, sin comprometer alguna de las vísceras que ésta encierra, pero que permite el paso á través de la solucion de continuidad del diafragma, segun su extension, ya á una porcion del gran

epiplon, que viene á salir por entre los labios de la herida exterior, ya á una porcion de intestino. El primer caso es mucho más frecuente que el segundo; y, como se comprende, solo se verifica en heridas que ocupan el lado izquierdo del tórax: su curacion no es más difícil que la de las heridas penetrantes simples, á condicion de ligar la porcion de epiplon que se halla al exterior; pero á la larga, y despues de mucho tiempo de curada la herida, hemos visto sobrevenir una estrangulacion intestinal por el paso de una asa de intestino, á través del anillo persistente que queda en el lugar en que fué herido el diafragma. Así es, que el pronóstico de esta clase de heridas, si se puede considerar poco grave de presente, hay que temer un accidente mortal para despues: la abertura anormal que deja el instrumento en el diafragma, es una amenaza contínua de la formacion de una hernia hácia la cavidad del pecho, con todas sus consecuencias. En el segundo caso, el peligro de la estrangulacion es inmediato, así como el de la sofocacion, y tal vez de un síncope por obstáculo á los libres movimientos del corazon, cuando varias asas intestinales vienen á ocupar un espacio considerable de la cavidad izquierda del pecho.

El pronóstico de las heridas penetrantes de pecho, es todavía más grave cuando provienen de algun proyectil, pues generalmente no dejan entónces esperanza de salud, áun contando con la mayor pericia de parte del cirujano.

Lesiones en el vientre.—Las heridas de instrumento cortante que interesan superficialmente las paredes del vientre, no tienen gravedad, y se curan completamente entre ocho y veinte dias; pero si han dividido todo, ó casi todo el espesor de los músculos, entónces, aunque cicatricen prontamente, dejan el peligro de la formacion de una hernia, y el individuo conserva una inutilidad permanente para cierta clase de trabajos.

Parece difícil comprender cómo una herida puede penetrar á la cavidad peritoneal sin interesar alguna de las vísceras que encierra; sin embargo, esto sucede áun en las de instrumento

punzante, pero siempre hay el peligro de la salida cuando ménos de una porcion de epiplon, ó si no, de una asa intestinal. Ligado el epiplon y dejado afuera en el primer caso, ó reducida la asa intestinal en el segundo y bien suturada la herida, se cúra ésta con facilidad, siendo de notar que la peritonítis sobreviene raras veces, y cuando sucede es remoto que ocasione la muerte; pero en todo caso queda debilitada la resistencia de la pared abdominal, y los intestinos tienden siempre á formar hernia. Esta lisiadura que resulta de semejantes heridas, produce una inutilidad permanente, y obliga al enfermo á traer siempre un vendaje, si no quiere exponerse á la estrangulacion intestinal ó á una inflamacion del epiplon herniado.

Las heridas penetrantes que interesan superficialmente el hígado, si son inferidas con instrumento angosto, como un punzon ó un verduguillo, no tienen mayor peligro, porque ni dan lugar á una hemorragia abundante que no pueda ser absorbida por el peritoneo, ni producen una inflamacion de consecuencia. A juzgar por lo que se observa, cuando por medio de un trócar largo y de calibre ordinario se atraviesa gran espesor del lóbulo derecho del hígado para extraer el pus de los abscesos epigástricos por el procedimiento de D. Miguel Jimenez, ó para vaciar la bílis represada en la vesícula biliar, siguiendo el mismo procedimiento, las heridas hechas por un punzon, aun cuando profundicen bastante en la referida víscera, no dan motivo á pronosticar el desarrollo de accidentes graves, ni una terminacion fatal.

Pero no sucede lo mismo cuando el instrumento tiene cierta anchura, como un puñal ó la punta de una espada, porque entónces sobreviene una hemorragia abundante, que si no mata por su cantidad, puede hacerlo por la peritonítis consecutiva que se desarrolla, no pudiendo ser reabsorbida prontamente la sangre. Una peritonítis necesariamente mortal acontece tambien cuando la vejiga de la hiel ha sido herida, y su contenido se derrama en la cavidad peritoneal.

Las rupturas del hígado, segun su extension, producen, ó una fuerte hemorragia, y entónces su pronóstico es como el de las lesiones de que acabamos de hablar, ó viene una inflamacion que propende á terminarse por supuracion, y en tal caso su pronóstico es el de los abscesos de hígado, que, como se sabe, son frecuentemente mortales.

Las heridas del bazo dan una hemorragia abundante y matan por ella ó por la peritonítis consecutiva.

Los riñones, heridos en su parte cortical, no ofrecen mayor gravedad; pero si el instrumento ha penetrado hasta sus cálices ó su pélvis, ó ha dividido el uréter, la infiltracion urinosa ó la peritonítis que se desenvuelve, son constantemente mortales.

Las lesiones de la vejiga de la orina, sea ruptura ó herida, son constantemente mortales por la peritonítis que ocasiona la orina derramada.

Una ruptura intestinal, una herida cortante ó áun una puncion que atraviesa toda la pared del intestino, ocasiona una peritonítis violenta que casi siempre priva de la vida al enfermo. Algunas veces, sin embargo, el derrame de las materias contenidas en su cavidad es muy pequeño y queda encerrado por adherencias que se verifican al derredor de la herida: entónces se forma un derrame de pus circunscrito que se vacía por la herida exterior y se forma una fístula estercoral, la cual es susceptible de curar espontáneamente. Otras veces, como hemos visto un caso, el arma que era muy angosta, habia atravesado varias asas intestinales y determinado una peritonítis violenta, de la cual logró restablecerse el enfermo: supusimos que no se habria producido ningun derrame de materias del intestino por la presion de unas asas contra otras: este juicio vino á confirmarse por la autopsía cuando, despues de algun tiempo de haber curado este individuo de la peritonítis, le vinieron síntomas de estrangulamiento interno, del que murió. Se vieron entónces varios, á manera de cordones fibrosos, que partian de

una asa intestinal á la otra, indicando los puntos por donde habian estado adheridas: entre dos de estos cordones se introdujo otra asa intestinal, viniendo así la estrangulacion.

Las heridas del estómago son tambien de pronóstico fatal; mas algunas veces, cuando la herida solo interesa la pared anterior, y por cierta reunion de circunstancias no se verifica algun derrame de materias alimenticias, vienen adherencias á su derredor contra las paredes abdominales, y se ve sanar dejando una fístula que más tarde llega á desaparecer.

Raras veces los gruesos troncos vascularss del abdómen son interesados por el arma sin haber herido alguno de los otros órganos contenidos en aquella cavidad: de una ó de otra manera, el pronóstico es siempre mortal.

Cuanto hay de grave en las heridas de las vísceras abdominales por instrumento punzante ó cortante, se verifica y con mayor intensidad, cuando son producidas por un proyectil. Sin embargo, alguna vez se encasquilla éste, y permanece sin accidentes por toda la vida. Nos consta que un enfermo de nuestra clientela tiene hace más de diez años, una bala encasquillada, probablemente en el espesor del lóbulo derecho del hígado.

Las contusiones y las heridas de las partes blandas que revisten exteriormente la pélvis, son en general poco dañosas y de fácil curacion; pero si el arma ha llegado á interesar la artéria glútea cerca de su salida por la escotadura ciática, tiene peligro y puede causar la muerte por hemorragia. Una contusion muy violenta puede fracturar los huesos coxales ó el sacro, y el peligro depende, más que de la fractura misma, del magullamiento de las partes blandas que revisten estos huesos, de la conmocion de los órganos pelvianos, ó de la ruptura de alguno de los vasos gruesos de esta cavidad. Entónces se ve tambien la parálisis de los miembros inferiores por la conmocion de los *plexus* lombares. Las fracturas de algunos de los huesos mencionados, salvo las complicaciones, pueden consolidarse en cuatro ó cinco semanas; las del cóxis, que se verifi-

can por un senton, ó por un golpe sobre la region que ocupa este hueso, hace la marcha difícil y dolorosa, y puede traer por consecuencia la necrosis ó la carie de dicho hueso.

Lesiones en los órganos genitales del hombre.—La seccion del cordon espermático produce una hemorragia grave, sobre todo por la dificultad que hay de ligar las artérias que concurren á su formacion, cuya dificultad depende de su retraccion hácia la cavidad abdominal. Cuando no es posible atraer afuera el cordon para ligar sus artérias, hay diversos recursos quirúrgicos para contener la hemorragia; pero si el médico no llega á tiempo, por solo este accidente puede morir el enfermo.

Una herida punzante en el escroto determina una infiltracion sanguínea considerable en el tejido celular subcutáneo ó un derrame de sangre en la cavidad de la túnica vaginal: estos accidentes no tienen mayor gravedad. Pero si la herida es cortante y ha interesado la túnica albugínea, entónces, además de la hemorragia de los vasos del escroto, que puede ser muy abundante, el parenquima del testículo, con la menor inflamacion que sobrevenga, tiende á salirse á través de la solucion de continuidad de la albugínea; y sea que se esfacele, ó que el cirujano tome por colgajos de tejido celular gangrenado la sustancia del testículo y haga tracciones sobre ella, puede llegarse á consumir este órgano y quedar el paciente privado de él. La pérdida de un solo testículo no destruye la facultad de engendrar; pero debe rebajar la energía de estas funciones.

La contusion violenta de un testículo, además del intensísimo dolor que ocasiona y que va acompañado de fenómenos sincopales, como enfriamiento general, concentracion del pulso, sudores frios, y áun la pérdida del conocimiento, etc., puede determinar su desorganizacion, sea primitivamente, ó á consecuencia de la inflamacion que se desarrolla. Con frecuencia viene la supuracion en que se funde la sustancia del testículo, ó si no, la atrofia consecutiva de él. Es comun que los enfermos que se nos presentan con un cáncer de este órgano, refie-

ran su orígen á alguna contusion anterior que han recibido: de cualquier manera que sea, la consecuencia general de una fuerte contusion del testículo, es siempre la pérdida de este órgano.

La extirpacion de los dos testículos se ha practicado en algunos países de una manera metódica en los niños, para conservarle á su voz un timbre particular; algunas veces, tambien se ha hecho esto por venganza, por celos, ó áun simplemente por una atroz ferocidad: en cualesquiera de estos casos, la castracion es un crímen especial que castigan las leyes de todos los países civilizados.

En el sentido vulgar, como en el lenguaje del foro mexicano, se entiende por castracion, ni más ni ménos, la accion de cortar ó quitar ambos testículos; y nuestras leyes, así antiguas como modernas, no dan mérito para extender la significacion de esta palabra á la mutilacion de algun otro órgano necesario á la generacion. *

No se opone á nuestro Código considerar la castracion para su penalidad, bajo tres aspectos diferentes: el primero, cuando accidentalmente se han cortado los testículos, queriendo solo el agresor herir otra parte del cuerpo, pues entónces no debe ser castigada esta accion como crímen especial, sino como una lesion que deja impotencia, conforme á la fraccion IV del art. 527 del Código Penal. El segundo, cuando con intencion determinada se ha ejecutado la castracion, en cuyo caso es aplicable el art. 533; y el tercero, cuando ha antecedido la premeditacion, ó se ha ejecutado con ventaja, alevosía, ó á traicion.

* Aunque del art. 316 del Código Penal francés no se desprenda un concepto diferente del que expresa nuestro Código, un decreto de 1º de Setiembre de 1814 hizo allá la declaracion de que, la amputacion de cualquier órgano necesario para la generacion, constituye el crímen de castracion; de manera que existe este crímen para los franceses, desde el momento en que las partes genitales externas han sido en su totalidad, ó en una parte, amputadas, ó el objeto de lesiones voluntarias que tiendan á mutilarlas, áun cuando los testículos se conservaren intactos.

Las heridas superficiales del pene no tienen más gravedad que las de otras partes del cuerpo; pero las que interesan alguno de los cuerpos cavernosos, además de la hemorragia, que puede ser muy grave, cuando ha sanado la lesion, la cicatriz que queda produce en el momento de la ereccion un encorvamiento del órgano, que causa grande molestia en el acto de la cópula. La mutilacion del pene no destruye la aptitud á la cópula, á no ser que tenga lugar en su raíz; pero en ambos casos, la hemorragia que viene en el momento de la herida puede ser tal, que ocasione por sí sola la muerte del paciente. Escapando, no queda libre de que, á la cicatrizacion del muñon, venga la atresia del orificio de la uretra, cuya lisiadura no se puede evitar, áun practicando metódicamente la mutilacion: esta atresia causa, al que la padece, una dificultad permanente para la emision de la orina, y lo obliga al uso frecuente de cuerpos dilatantes.

Lesiones en los órganos genitales de la mujer.—Una fuerte contusion de la vulva puede determinar un trombo más ó ménos voluminoso, que áun se propague á la excavacion de la pélvis, y por esto tomar cierta gravedad. Las heridas de instrumento cortante, ó la dilaceracion profunda de sus tejidos, podrán dar lugar á una fuerte hemorragia, y áun puede ser que por esta causa sola sucumba la paciente: así sucedió con una mujer, cuya autopsía fué hecha por el Dr. Evrard * Las heridas punzantes hechas en la vulva, han sido intencionalmente ejecutadas, algunas veces, con el fin de ocultar la causa de la muerte, y son de este género, probablemente, la que refiere Watson que, encargado de proceder al exámen del cadáver de Ana Rennie, no le encontró, á primera vista, lesion alguna; pero al separar los grandes labios de la vulva, vió una herida de cosa de 15 líneas de longitud en la cara interna de la ninfa del lado derecho, por la cual podia penetrar el dedo al interior

* Anales de Medicina legal, año de 1850, tomo 44, pág. 425.

de la pélvis, en cuatro distintas direcciones, hasta la profundidad de dos pulgadas y media: en una de estas direcciones, el instrumento habia profundizado hasta el peritoneo, sin herirlo, pero debajo del cual se encontró un derrame considerable de sangre. El mismo autor refiere otra en que, habiendo encontrado el ruedo del vestido de una dama empapado en sangre, buscó la causa de esta hemorragia y descubrió una herida en la parte média del gran labio del lado izquierdo, de nueve líneas de longitud y paralela á su borde: introduciendo el dedo por ella, penetró en una cavidad llena de sangre, y de su interior se iba todavía más profundamente en tres direcciones diferentes: muchas artérias y venas, en especial la artéria clitoriana, habian sido divididas. Estos dos hechos presentan mucha analogía, y prueban la necesidad que hay de explorar todas las partes del cuerpo, con el fin de buscar alguna lesion y estudiar profundamente ésta, por insignificante que parezca.

El poco volúmen de la matriz en su estado de vacuidad y su situacion profunda en la pélvis, hacen que sea muy raro el que algun instrumento alcance á herirla. Sin embargo, cuando esto sucede, especialmente siguiendo alguno de los procedimientos de que usan los criminales para provocar el aborto, el gran número de vasos y nervios que contiene y las complicaciones á que están sujetas sus heridas, vuelven éstas muy peligrosas y con frecuencia mortales. Pero cuando el útero se encuentra lleno por el producto de la concepcion, entónces es muy accesible á la accion de las violencias exteriores, produciendo las contusiones y conmociones del órgano, ya su ruptura, ya su inflamacion, ó ya el despegamiento de una parte del huevo: en todos los casos la situacion de la mujer es muy crítica, pues la ruptura es necesariamente mortal, la inflamacion expone al aborto y á una peritonítis de consecuencias funestas, y el despegamiento de las membranas á la expulsion y la pérdida del feto, fuera de los accidentes que puedan sobrevenir á la madre. Si es una herida punzante y cortante, las consecuencias que

hay que temer son de la misma importancia y ponen por sí en peligro la vida. Nada decimos del arrancamiento de la matriz, sea por impericia del partero en caso de inversion á la hora de la expulsion de las secundinas, sea por la maniobra de un aborto criminal: en ambos casos la lesion es por sí misma mortal, y lo que llama la atencion es, que despues de tan grave destrozo puedan todavía vivir algunas mujeres muchas horas.

Lesiones en los miembros.—Aunque ninguna de las diferentes lesiones que puedan alcanzar á los miembros sea necesariamente mortal, sin embargo, muchas veces ellas ocasionan por sí mismas la muerte. Así, algunas ocasiones el arrancamiento de un miembro, ó su machacamiento, por la intensidad del dolor, producen un síncope mortal, lo cual se ha visto particularmente en los niños; otras veces el machacamiento da lugar á la gangrena, y ésta ocasiona la muerte, ó bien la supuracion abundante que sigue necesariamente al magullamiento y desorganizacion de tejidos, agota las fuerzas del enfermo y lo hace sucumbir. Aun en las condiciones más favorables resulta siempre una mutilacion, ó cuando ménos la inutilidad del miembro.

Las lesiones de los vasos principales de los miembros, son tanto más graves cuanto más se acercan á la raíz de éstos, y las que interesan la artéria crural ó la artéria axilar, son con frecuencia mortales, sea porque el socorro no llegue á tiempo, ó porque de su ligadura resulte la gangrena de todo lo que hay abajo de ella.

La division del plexo braquial y del nervio ciático, trae consigo necesariamente la parálisis del miembro correspondiente; la de otros brazos nerviosos de segundo órden, tambien la producen en las partes adonde se distribuyen. Dicha parálisis favorece la gangrena, por privar de su sensibilidad á estas partes, que entónces no precave al enfermo, de los efectos de la compresion. Mas hay que tener presente, que con el tiempo, la cicatriz que se forma entre los extremos del nervio dividido, restablece la excitabilidad y deja pasar las excitaciones ner-

viosas de la periferia al centro, y el influjo de la voluntad sobre los órganos del movimiento; por lo que en semejante clase de lesiones, si no es que haya habido una pérdida de sustancia considerable, no se debe declarar la inutilidad permanente.

Cuando la division ha sido incompleta, ó el brazo nervioso simplemente picado, ó que un cuerpo extraño permanezca irritándole de continuo, pueden sobrevenir, además de un dolor intensísimo y los trastornos generales correspondientes, un ataque de tétanos, que como se sabe, es casi siempre mortal. Como se entiende, las lesiones de los nervios de los miembros, afectan á la vez la sensibilidad y los movimientos, por su calidad de nervios mixtos, lo cual no sucede en otras regiones, como por ejemplo, en la cara, donde la lesion de ciertos nervios afecta aisladamente la sensibilidad ó el movimiento. Así acontece respecto de la primera, por las heridas del supra é infra-orbitario, y respecto del segundo, en las del facial.

1º *Lesiones en las extremidades superiores.*—Las luxaciones del *hombro* se reducen fácilmente; pero la contusion profunda que han sufrido las partes blandas, obliga á conservar el miembro en quietud por un tiempo que no debe bajar de tres á cuatro semanas. Segun Briand, Dolbeau ha observado y señalado una consecuencia grave, sobre todo al fin de la edad adulta, y es la atrofia de los músculos de todo el miembro, la que trae consigo la incapacidad absoluta de trabajo.

Las fracturas simples del *cuerpo del húmero* no tienen consecuencias graves, se consolidan hácia los 40 dias; pero el paciente, áun cuando no pueda usar de su brazo, trayéndolo colgado con una charpa delante del tronco, puede salir de la cama é ir á la calle á sus negocios.

La fractura del *cuello* de este hueso puede confundirse, en ciertos casos, con una luxacion, y es casi siempre producida por un golpe sobre la parte superior y externa del brazo, aunque puede sobrevenir por contragolpe en una caida sobre el codo ó la mano: en ambos casos, se complica de contusion pro-

funda de la articulacion, y por eso es más grave que la del cuerpo del hueso. La consolidacion es larga y difícil, queda deformidad y molestia en los movimientos de la articulacion. Puede suceder otras veces, que la cabeza del húmero, aislada de toda relacion vascular, se necrose, y haciendo en la articulacion el papel de cuerpo extraño provoque accidentes graves que con el tiempo ocasionen la muerte.

La fractura de la *extremidad inferior* es igualmente grave por su proximidad al codo, y deja con frecuencia una falsa articulacion, de la que resulta deformidad, poca fuerza y precision en los movimientos.

La *luxacion del antebrazo* en la articulacion húmero-cubital, se verifica generalmente hácia atrás, y podria hacer creer en una fractura del húmero. Despues de reducida, cúra en poco tiempo; pero hay casos en que, al verificarse esta luxacion, se rasga la artéria braquial y el nervio mediano; entónces la gravedad es considerable, obliga á la ligadura de dicha artéria, y trae consigo la parálisis del antebrazo y la mano, si no és que áun la amputacion del miembro.

Las fracturas simples del *olécrano* pueden venir de un violento esfuerzo de extension del miembro, ó por una contusion directa sobre el codo: se curan fácilmente y sin accidentes, despues de cosa de cuatro semanas, siempre que se haya tenido el cuidado de conservar afrontados los fragmentos por un vendaje apropiado, pues en el caso contrario se forma un tejido fibroso intermedio, y el antebrazo pierde gran parte de su fuerza. Las de los dos huesos del *antebrazo* á la vez, ó la de uno solo de ellos, son raras veces peligrosas; de ordinario no obligan al herido á guardar cama, y su consolidacion es completa en treinta ó cuarenta dias.

La luxacion del *puño* es rara, en comparacion de la fractura de la extremidad inferior del *radio* que sucede á una caida sobre la mano, y cuyo diagnóstico suele confundirse con el de aquella: no se observa fractura de los huesos de la mano, sino

por machacamiento ó por una herida hecha con arma de fuego: en estos casos, el peligro que resulta viene ménos de la fractura que del destrozo de las partes blandas, lo que obliga á practicar la amputacion: si ésta no se hace, queda una mano poco útil para el trabajo.

2º *Lesiones en las extremidades inferiores.*—El *fémur* puede ser luxado sobre la pélvis, en diversas direcciones, por motivo de caidas ó por una contusion directa sobre la parte posterior y externa del fémur. Dichas luxaciones son muy graves, tanto por el esfuerzo violento necesario para producirlas, que habrá determinado una fuerte contusion, cuanto por la dificultad que hay para reducirlas, y la lentitud de su curacion.

Las fracturas del *cuerpo del fémur* resultan frecuentemente de una violencia directa, aunque tambien se verifican por contragolpe en una caida sobre los piés ó las rodillas; su consolidacion es completa entre los treinta y cuarenta dias, en los niños; entre los cincuenta y los sesenta en los adultos, y se necesitan hasta setenta dias en los viejos. Pero si no es que se haya empleado un aparato de extension permanente, como el de Boyer ó el de Ehrmann, ú otro parecido como el de Baudens, sucede con frecuencia, que el miembro fracturado quede más corto que el otro y resulte la claudicacion.

Una caida sobre los piés ó de rodillas, puede tambien fracturar el cuello del fémur; pero segun la observacion que viene desde Desault, proviene de ordinario de una caida sobre el cuadril. En un tiempo se creyó que las fracturas del cuello del fémur no eran consolidables, ó al ménos que no se podia obtener su curacion sino con acortamiento del miembro y claudicacion; pero Dupuytren llegó á probar, que podian consolidar y sin acortamiento del miembro; aunque para eso era necesario que el enfermo permaneciese en el aparato durante 120 á 130, y áun 140 dias. Algunas veces, la forma de las superficies fracturadas es tal, que no se separan inmediatamente, y el herido puede andar todavía por algunos dias con esta lesion,

ántes de que la dislocacion tenga lugar. En la *Gaceta Médica de México*, tomo III, pág. 37, se lee la observacion curiosa de una fractura extra-capsular del cuello del fémur, verificada en una señora diarreática, de 69 años de edad, á la cual, por su indocilidad, no fué posible aplicarle aparato alguno, y solo se le recomendó la quietud en cierta posicion. Habiendo muerto á los 60 dias, por motivo de una hepatítis, y hecha la autopsía, se le extrajo el fémur, que fué presentado por D. Angel Iglesias á la Academia de Medicina. Entónces se vió que la fractura era extra-capsular, oblícua é irregular, presentando el fragmento superior ángulos entrantes y salientes, que se trababan con otros correspondientes del fragmento inferior, lo cual favoreció la consolidacion; igualmente que se habia verificado ésta en muy poco tiempo, á pesar de la edad de la enferma, su constante movilidad y el mal estado de su constitucion: si esta señora hubiera sobrevivido, seguramente no le habria quedado claudicacion al andar.

La fractura de la *extremidad inferior del fémur* es mucho ménos grave que la anterior, y no necesita para su consolidacion más tiempo que la fractura del cuerpo del hueso.

Las *contusiones* de la *rodilla*, cuando son profundas, pueden dar lugar á una inflamacion articular, con todas sus consecuencias posibles en esta region. Las heridas que son superficiales no tienen gravedad, pero si han penetrado á la articulacion, son muy graves por la inflamacion que determina el fácil acceso del aire en ciertos casos, y en otros el derrame sanguíneo: raras veces estas heridas dejan de exigir la amputacion si se quiere salvar la vida del enfermo. Lo dicho se entiende tambien, y con mayor aumento, si la herida es de arma de fuego.

Las *luxaciones* de la *rótula* no pueden verificarse más que hácia fuera ó hácia dentro, y raras veces son completas: ellas suponen que el cuerpo contundente ha obrado por una superficie estrecha, pues de lo contrario su accion se habria dirigido en parte sobre la rótula y en parte sobre el cóndilo correspon-

diente, que absorberia toda la fuerza del golpe: en general, estas luxaciones no son peligrosas y exigen solo de diez á veinte dias de tratamiento; pero se debe tener presente que persiste con frecuencia un relajamiento considerable del ligamento rotuliano, que predispone á nuevas luxaciones.

Las *fracturas* de la *rótula* son ordinariamente el resultado de una caida ó de una violencia directa; pero tambien pueden ser el efecto de una muy fuerte contraccion de los músculos extensores, Así, se ha visto fracturarse la rótula en el momento que una persona se esforzaba en volver su cuerpo hácia adelante cuando se sentia caer hácia atrás. Otras veces esta fractura ha sido producida por la accion de dar un puntapié, siendo de notar que en estos casos la lesion es siempre trasversal. Las fracturas que resultan de violencias exteriores pueden afectar todas direcciones: la longitudinal supone un golpe con ó sobre un cuerpo anguloso que ha obrado en la direccion del eje del miembro; las de otras formas suponen otra direccion del cuerpo anguloso: si hay varios fragmentos, debe creerse que el cuerpo contundente tenia una superficie plana. La consolidacion de esta fractura es muy lenta, exige dos meses y medio á tres de tratamiento: puede suceder que la articulacion no recobre jamás su fuerza ni su flexibilidad naturales, y que el paciente quede obligado á traer habitualmente una rodillera elástica. Pero ya hemos visto alguna vez conservar la rodilla toda su fuerza, en un carbonero que caminaba muchas leguas cargando sus tercios de carbon, no obstante que una de sus rodillas presentaba la rótula dividida trasversalmente y distantes los fragmentos entre sí como ocho centímetros.

La *luxacion* de la articulacion *fémoro-tibial*, es raras veces completa, porque se necesita una fuerza enorme para superar la resistencia de los ligamentos y tendones que protegen la articulacion: uno de los peligros inmediatos de esta luxacion, es la rasgadura de la artéria poplítea, que tiene por consecuencia inmediata la detencion de la circulacion sanguínea del miem-

bro, y consecutivamente la gangrena del pié y de la pierna. Aun sin este accidente suele ser necesaria la amputacion; pero hay observaciones de individuos que han recobrado la salud conservando su miembro, despues de practicada la reduccion.

En la *pierna*, las *fracturas* interesan de ordinario á la vez la tibia y el peroné; pero tambien uno solo de estos huesos se encuentra á veces fracturado. Algunas ocasiones la tibia ha sido solamente fracturada y el paciente ha podido continuar andando, sostenidos los fragmentos de aquella, adaptados uno contra otro por la accion del peroné; pero frecuentemente sucede que éste, siendo incapaz de soportar por sí solo el peso del cuerpo, se rompe á su vez.

La *fractura* del *peroné*, en su parte média y en su parte superior, resulta siempre de una causa directa: la de su parte inferior es producida por divulsion ó por diastasis: esta última puede tambien tener su sitio en el tercio superior de la pierna, y se acompaña entónces de síntomas que permiten distinguirla de una solucion de continuidad por causa directa en el mismo punto.

Las fracturas de la pierna no se consolidan sino hasta los cuarenta ó cincuenta dias, y solo al cabo de este tiempo puede el enfermo comenzar á andar con muletas, tomando las mayores precauciones: áun cuando la fractura haya sido de uno solo de los huesos, las precauciones para comenzar á andar serán las mismas.

Las *luxaciones* del *pié* son en general muy peligrosas; se acompañan frecuentemente de rotura de los ligamentos, separacion del peroné y de la tibia, ó alguna otra complicacion igualmente grave: la curacion tarda, lo ménos, de seis semanas á dos meses en verificarse; quedando frecuentemente una anquílosis.

Con excepcion de la fractura del calcáneo, que puede ser simple y consolidarse en treinta ó cuarenta dias, las *fracturas* del pié son casi siempre conminutivas, y su gravedad resulta ménos de ellas mismas que de sus complicaciones.

ARTICULO IV.

De las cicatrices.

Lo que tenemos que decir sobre las cicatrices, bajo el punto de vista de la Medicina legal, lo tomarémos del tratado sobre este ramo de la Ciencia, escrito por Briand y Chaudè, donde se encuentran resumidos los importantes estudios hechos por Malle, Martel y Hutin.

El exámen de las cicatrices es algunas veces muy importante, sea que se trate de comprobar la naturaleza de las heridas á que han sucedido, sea que se trate de determinar la fecha de la lesion ó que haya que hacer la identificacion de una persona.

Toda solucion de continuidad que ha penetrado hasta las capas profundas de los tegumentos, no cúra sino por la formacion de una *cicatriz:* si los bordes de la seccion han quedado bien afrontados, una capa muy delgada de líquido plasmático se concreta entre ellos y determina su adherencia. Si, por el contrario, los bordes han quedado separados ó hubo pérdida de sustancia, entónces se suceden en cierto órden los fenómenos de que ya hemos hecho mérito en la pág. 686. Si la herida es simple y sin pérdida de sustancia, la cicatriz es completa entre los ocho y los doce dias; mas si ha supurado, puede llegar hasta los quince ó veinte. Cuando ha habido pérdida de sustancia, entónces no es posible determinar el tiempo que se necesita para la cicatrizacion, porque éste depende de la profundidad como de la extension de la herida.

Apénas está concluida una cicatriz, cuando comienza la trasformacion celulosa ó fibrosa de todos los elementos nucleares formados por el traumatismo; la reabsorcion del jugo interpuesto á las celdillas y á las fibras, y la atrofia de los vasos que no tardan en desaparecer. La produccion cicatrizal constituye una forma del tejido conjuntivo que es siempre idéntica: es densa, elástica (tejido inodular de Delpech), y resulta de un entre-

cruzamiento de láminas fibrosas, blanquizcas y muy apretadas. Desprovistas de red mucosa, de grumos adiposos, de folículos sebáceos, de folículos pilíferos, de canales sudoríparos, son constantemente blancas, áun en los negros, y tánto más deprimidas, cuanto las partes vecinas son más ricas en tejido adiposo. Su superficie siempre está seca, aunque el resto del cuerpo esté bañado en sudor: nunca tiene pelos; ó si algunas veces existen en heridas muy superficiales, son raros, blancos y sin consistencia. Despues de las soluciones de continuidad que han penetrado hasta los músculos, los tendones, los cartílagos ó los huesos, las cicatrices adhieren ordinariamente de una manera íntima á estos órganos, son arrastradas por ellos en diversos sentidos, cuando se mueven, y pueden de esta manera dificultar las funciones ó los movimientos de las partes vecinas.

Las cicatrices son indelebles, excepto las que dependen de la pérdida solo de la epidérmis; y aunque sus caractéres particulares puedan hacerse ménos sensibles con el tiempo; sin embargo, un ojo ejercitado distingue siempre las que provienen de quemaduras, de las que dejan los instrumentos cortantes; reconoce las que suceden á las úlceras, á las erupciones pustulosas, á las afecciones sifilíticas y á los abscesos escrofulosos, y este conocimiento de sus caractéres especiales puede ser de grande utilidad en Medicina legal, notablemente, para la solucion de cuestiones de identidad.

Aunque el tejido de las cicatrices sea idéntico, con todo, segun el género de lesiones á que suceden, presentan algunos caractéres particulares que importa conocer.

1º *Cicatrices de heridas hechas por instrumentos cortantes, punzantes ó contundentes.*—El Dr. Martel (de Paris) ha comprobado que, la incision lineal más simple, como por ejemplo, la que haya sido hecha con una navaja de barba, un bisturí, ó cualquier otro instrumento bien afilado, no da siempre una cicatriz tambien lineal; que al contrario, dicha cicatriz tiene con frecuencia una forma *elíptica* más ó ménos oblon-

gada, y que esta modificacion se subordina al grado de elasticidad de la piel, á su grado de tension, á la forma más ó ménos convexa de las partes subyacentes, y á la flojedad del tejido celular subcutáneo. Apreciando bien el grado de accion de cada una de estas causas sobre las diferentes regiones del cuerpo, se puede determinar de antemano la forma que debe tener la cicatriz de una incision lineal.

Una seccion rectilínea hecha á un miembro por el lado de la extension, como por ejemplo, delante de la rodilla, detrás del codo, afuera del acromio, y en general, sobre todas las salientes huesosas, presentará una cicatriz elíptica; y si al mismo tiempo que hay convexidad de la parte herida, existen simultáneamente las otras tres circunstancias referidas, la cicatriz acabará por acercarse á la forma circular. En las condiciones opuestas permanecerá lineal como era la incision misma; así, por ejemplo, en las heridas de la ingle, entre los dedos de las manos y de los piés, y en toda region donde la piel está floja; en la cavidad de la axila, en las goteras vertebrales y donde quiera que la superficie cutánea es cóncava; por fin, en el pabellon de la oreja, en la cara palmar de los dedos, donde la piel tiene poca movilidad. Pero las condiciones necesarias para que las cicatrices de incisiones rectilíneas conserven esta forma, se presentan raras veces y puede establecerse por regla que la forma elíptica es el tipo de las cicatrices de las heridas lineales.

De estas cuatro condiciones, la tension es la que más influye sobre el cambio de forma; y M. Martel ha comprobado que es en ciertos casos la tension desigualmente distribuida, la que da á la cicatriz de una herida lineal la forma circular ó casi circular; que si la piel está tensa en una direccion exactamente perpendicular á la de la herida, y si al mismo tiempo se encuentra en estado de relajacion completa en la direccion de aquella, se verifica un cambio mayor tadavía, de manera que el círculo viene á ser una elipse ó un losanje en que el gran diámetro de estas nuevas figuras cae perpendicularmente á la di-

reccion seguida por el instrumento cortante: entónces las dos extremidades de la herida se aproximan y la parte média de sus dos labios se aleja, de manera que puede hacerse lineal la cicatriz en un sentido perpendicular á la primitiva direccion de aquella.

En las heridas lineales hechas en condiciones opuestas, esto es, en superficies cóncavas y cuya piel es floja, los labios se aproximan tanto uno al otro, que se invierten de fuera adentro y no se tocan más que por su superficie epidérmica.

Estas consideraciones explican cómo un instrumento punzante, tal cual es la punta de una espada, puede determinar, ya una herida circular, ya una herida lineal, segun que atraviesa una parte saliente, como el muñon del hombro, ó que penetra en una region cóncava, como la ingle ó la axila.

Las cicatrices de las heridas contusas tienen mucha analogía con las que resultan de heridas con pérdida de sustancia, hechas por un instrumento cortante; su superficie es deprimida, y están circunscritas por bordes más ó ménos salientes, pero en general más elevados que los de las heridas simples: con frecuencia tienen la forma circular, y en todos los casos conservan la figura y forma primitiva de las lesiones.

Sin necesidad de herida de las partes blandas, una contusion ó una caida pueden haber fracturado un hueso; entónces su curacion se verifica, como sabemos, por medio de un callo, que corresponde á una cicatriz del tejido huesoso, y se deja reconocer por mucho tiempo (ocho meses á un año ó más) por la existencia de un tumor duro y profundo que rodea al eje rígido de un miembro en algun punto de su trayecto.

2º *Cicatrices de heridas de armas de fuego.*—En general, la cicatriz que resulta de un tiro á distancia é hiriendo perpendicularmente, si el arma estaba cargada con bala, representa un disco perfecto deprimido en el centro, y cuya piel de la circunferencia está tensa. Dicha cicatriz tiene de ordinario adherencias que la fijan á los tejidos subyacentes: si la bala ha he-

rido oblícuamente, la cicatriz será ovalar. Cuando el tiro ha sido á quema-ropa, la cicatriz es siempre hundida, y sus bordes, frecuentemente irregulares, son, algunas veces, circundados de puntos negros indelebles, que resultan de la incrustacion en la dérmis, de algunos granos de pólvora que no fueron quemados.

3º *Cicatrices de las quemaduras.*—Una cicatrizacion extensa, irregular y superficial, sucede frecuentemente á las quemadas por un líquido hirviendo ó el contacto rápido de un cuerpo en ignicion. Los cáusticos sólidos determinan cicatrices circunscritas, profundas y deprimidas en su centro. Las cicatrices que resultan de quemaduras extensas de cuarto y quinto grados, presentan muchas veces bridas y adherencias contranaturales que ocasionan deformidades ó que impiden el ejercicio regular de las funciones de las partes donde tienen su asiento.

4º *Cicatrices morbosas.*—Las cicatrices en las íngles hacen sospechar una enfermedad venérea anterior; su forma es ordinariamente irregular, y pueden afectar muy variadas figuras. Las cicatrices en el cuello, debajo de la mandíbula inferior ó sobre el trayecto de la glándula parótida, indican frecuentemente una afeccion escrofulosa; tienen alguna analogía con las de las quemaduras; pero su sitio, y sobre todo la coexistencia de algun infarto glandular, el aspecto de la piel que está fruncida y como plegada, y la elevacion de sus bordes, alejarian toda duda. Hay ciertas cicatrices blancas que se asemejan á las de pequeñas heridas, y otras más grandes que se parecen á las que deja un fuerte raspon: las primeras dependen de algunos dartros ó de la acnéa, cuyo sitio es más comun en la espalda; las segundas se presentan en las piernas, y son la consecuencia de alguna erupcion pustulosa, ó de una úlcera, notándose en la inmediacion de sus bordes una coloracion más subida del pigmento de la piel. Ténganse presentes las formas que revisten las cicatrices de las ventosas escarificadas, las de

las fuentes y sedales, para no confundirlas con las de alguna herida.

Aquí damos punto al capítulo sobre lesiones corporales, siguiendo en esto la costumbre de todos los tratadistas de Medicina legal, que separan el estudio de éstas del de las asfixias; no obstante que este modo especial de quitar á una persona la vida ó de perturbar su salud, éntre, en derecho penal, en el número de las lesiones corporales. Pero hay además, otra consideracion, la de que los diversos procedimientos de asfixia que pueden emplearse con intencion criminal tienen entre sí mucha analogía, no solo por sus síntomas generales, sino tambien por las huellas comunes que dejan en el cadáver del paciente; al paso que son muy diferentes las que quedan despues de las heridas y contusiones, así como sus síntomas. Por tales motivos, tambien nosotros tratarémos de la asfixia en capítulo separado.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

ÍNDICE ANALÍTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

TRATADO I.

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO I.

CAPÍTULO II.

CAPÍTULO III.

CAPÍTULO IV.

CAPÍTULO V.

CAPÍTULO VI.

I.

CAPÍTULO IX.

CAPÍTULO X.

CAPÍTULO XI.

CAPÍTULO XII.

CAPÍTULO XIII.

CAPITULO XIV.

CAPITULO XV.

CAPITULO XVI.

CAPITULO XVII.

CAPÍTULO XVIII.

CAPÍTULO XIX.

CAPÍTULO XX.

CAPÍTULO XXI.

CAPÍTULO XXII.





ÉRRATAS MAS NOTABLES DE ESTE TOMO.

PÁGINAS.	LINEAS.	DICE.	LEASE.
23	4	acortan....................	acorta
28	3	mantienen................	mantiene
27	1	molesta....................	molesto
29	27	oponen.....................	opone
37	3	vengan......................	venga
44	23	la violacion................	violacion
44	26	parafrasearlo.............	perifrasearlo
45	18	paráfrasis..................	perífrasis
53	22	ó..................................	que
57	16	semnal.......................	seminal
120	30	multíparas..................	nulíparas
125	33	poderlos......................	poderlas
130	11	uretral........................	rectal
132	34	estructaurordinaria.......	estructura ordinaria
144	8	verdad.........................	veracidad
152	27	general hoy................	general de hoy
167	9	peligrosa, se tiene........	peligrosa para ella, se tiene
173	12	VI...............................	IV.
187	28	ú.................................	ó han sido
188	23	la................................	lo
200	10	51...............................	102
202	24	á.................................	en
222	4	que	
279	15	identificarlas..............	identificar á las personas,
324	20	abolida.......................	suspensa
348	27	subretiniano................	sub-retiniano
362	16	morian........................	movian
371	19	cifósis........................	lordósis
371	27	lordósis......................	cifósis
371	30	adelante......................	atrás
424	15	grado..........................	grados
533	9	"*Consejo de familia*".....	"*Consejo judicial*"
551	3	premeditacion cuando....	premeditacion. Cuando
570	6	Academia de Medicina...	Academia de Medicina de Paris
638	12	parte,..........................	falta,
660	28	es................................	son
677	29	muscular.....................	celular
683	24	venérea.......................	sifilítica
696	3	boca de jarro...............	quema-ropa
696	34	explosion la.................	la explosion
707	19	bajo............................	debajo
731	2	superior:......................	superior de la herida:
735	5	algunas heridas............	algunos heridos

